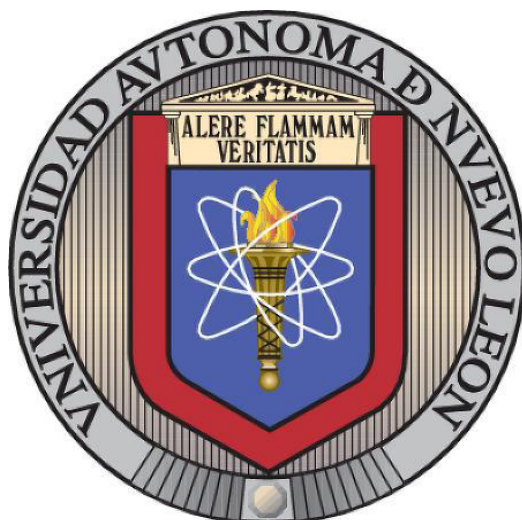


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

EVALUACIÓN Y PREDICCIÓN DEL RECHAZO HACIA LA
HOMOSEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y
PSICOLOGÍA

PRESENTA

ADRIÁN VALLE DE LA O

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA

JUNIO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



TESIS

EVALUACIÓN Y PREDICCIÓN DEL RECHAZO HACIA LA
HOMOSEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

PRESENTA
ADRIÁN VALLE DE LA O

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. JOSÉ MORAL DE LA RUBIA

CODIRECTOR DE TESIS
DR. CIRILO HUMBERTO GARCÍA CADENA

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO,

JUNIO DE 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA

La presente tesis titulada EVALUACIÓN Y PREDICCIÓN DEL RECHAZO HACIA LA HOMOSEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA presentada por ADRIÁN VALLE DE LA O ha sido aprobada por el comité de tesis.

Dr. José Moral de la Rubia
Director de tesis

Dr. Cirilo Humberto García Cadena
Codirector de tesis

Dr. René Landero Hernández
Revisor de tesis

Dr. Pablo Valdez Ramírez
Revisor de tesis

Dr. Fernando Vidal Vanaclocha
Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, 2015

Dedicatoria

A mis abuelos que lo dieron todo por mí y,
en especial, a mi madre y a mi hermano
que me acompañan siempre.

Al Pbro. Roberto Méndez, quien me ha apoyado
y guiado en todo momento a lo
largo del camino de la vida.

A mis amigos, quienes siempre han creído en
mí y me han apoyado en todos los malos
momentos sin pedir nada a cambio.

A mis profesores, quienes, con paciencia, compartieron
su conocimiento y dieron apoyo, consejo y guía
en el camino de la formación profesional

«Las personas tienen algo en común: todas son diferentes»
Robert Zend

«Es más difícil desintegrar un prejuicio que desintegrar un átomo»
Albert Einstein

«Mi objetivo no es construir la sociedad del mañana, sino demostrar que ésta no
debe parecerse a la de hoy»
Albert Jacquard

«Si no podemos poner fin a nuestras diferencias, contribuyamos a que el mundo
sea un lugar apto para ellas»
John F. Keneddy

«La tolerancia es una actitud ambigua. Tolerar es juzgar y considerarse bueno por
aceptar al otro. Es necesario avanzar en otra dirección, tomando en cuenta cuán
enriquecedoras son las aportaciones del otro que difieren de las nuestras»
Albert Jacquard

«No es la ausencia de pulcritud o de salud lo que hace a algo abyecto sino lo que
perturba una identidad, un sistema, un orden. Eso que no respeta límites,
posiciones, reglas, lo complejo, lo ambiguo, lo mixto»
Julia Kristeva

«Yo creo firmemente que el respeto a la diversidad es un pilar fundamental en la
erradicación del racismo, la xenofobia y la intolerancia»
Rigoberta Menchú

Agradecimientos

El terminar los estudios de grado doctoral ha representado un gran reto. En el recorrido de este camino muchas personas han estado involucradas y, de hecho, de una u otra forma, lo hicieron posible.

En primer lugar, quiero expresar un gran agradecimiento al Dr. José Moral de la Rubia y al Dr. Cirilo Humberto García Cadena por su disponibilidad, su esfuerzo, su apoyo, su paciencia, su guía y su confianza durante los años de formación doctoral cursados en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Sus enseñanzas tanto dentro como fuera del aula han sido de gran valor, y su retroalimentación crítica y sensible fueron indispensables para la realización de este trabajo. Hacia ellos albergo una gran admiración, reconocimiento y respeto.

Quiero también agradecer sinceramente a todos los miembros del jurado por haber aceptado con prontitud participar en la revisión de este trabajo de investigación, particularmente al Dr. René Landero Hernández, al Dr. Pablo Valdez Ramírez y al Dr. Fernando Vidal Vanaclocha. De igual manera, debo expresar mi agradecimiento al comité doctoral y al director del programa de Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología, Dr. Víctor Manuel Padilla Montemayor, por el apoyo y confianza que me brindaron.

Doy las gracias a todos los profesores que desinteresadamente dedicaron su tiempo y esfuerzo proporcionando una guía iluminadora a lo largo de este camino: Dr. Benito Daniel Estrada Aranda, Dr. Francisco Justiniano Velasco Arellanes, Dra. Fuensanta López Rosales, Dr. Javier Álvarez Bermúdez, Dr. Manuel G. Muñoz García, Dra. María Concepción Rodríguez Nieto, Dra. María Elena Villarreal González y Dra. Mónica Teresa González Ramírez. Mi agradecimiento también para la M. C. Julymar Alegre por su importante apoyo en asuntos académicos y al M. C. Carlos Echeverría por su invaluable asesoría y soporte en aspectos tecnológicos.

También quiero dar las gracias a mis compañeros de estudios (Ana Cecilia Treviño, Karla Urriola, Juan José Torres y Sandra Ramos), por su compañía y amistad a lo largo de estos últimos años. Especial mención quiero hacer de Jesús Eduardo Elizondo Ochoa, quien con su inagotable ánimo y dinamismo representó un factor importante en el emprendimiento de los estudios doctorales.

No quiero dejar de mencionar el papel importante que estimados profesores de pregrado y postgrado jugaron en mi formación. Mencionar a todos ellos es una labor difícil y se corre el riesgo de cometer omisión involuntaria, mas algunos de ellos, cuyos nombres vienen en estos momentos a mi mente, son: M. C. María del Carmen Gómez, Dr. Nicolás Alfaro, Dr. Corando Sáenz, Dr. Javier Ramos, Dra.

Rosy Hinojosa, Dr. Héctor Ramón Martínez, Dr. Rogelio Rancel (†), Dr. Alejandro Marfil, Dr. Ignacio Rangel, Dr. Omar Díaz (†), Dra. Rosario Muñoz, Dr. Martín Hernández, Dr. Ricardo Rodríguez y Dr. Adolfo Isassi.

También expreso mi agradecimiento a compañeros y amigos del Departamento de Ciencias Básicas de la Escuela Nacional de Medicina del Tecnológico de Monterrey por su apoyo en la realización de estos estudios doctorales, particularmente al Dr. Demetrio Arcos Camargo, Dr. Enrique Martínez Gómez, Dr. Francisco Sáenz Romero, Dr. Ricardo Treviño González y Dra. Rosa María López Franco. Este agradecimiento justamente lo hago extensivo al propio Tecnológico de Monterrey y a sus directivos, en especial al Decano de la Escuela Nacional de Medicina, Dr. Jorge Eugenio Valdez García, por su apoyo en este largo proceso. Particular mención debo hacer también, y expresar mi agradecimiento por su asesoría y apoyo en múltiples y complejos procesos administrativos, a los directivos del Departamento de Planeación y Desarrollo Organizacional: Lic. Laura Adriana Ulate, Ing. Maricela Eliana Flores e Ing. Luis Gerardo Domínguez.

De igual manera, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por su apoyo para la realización y conclusión de mis estudios de doctorado.

Asimismo, doy gracias a mis amigos cercanos por su cariño, consejo y compañía a lo largo de mi derrotero de vida: África Ramírez, Alfonso Malagón, Carlos Álvarez, Carlos Castillo, Daniel Polo, Erica Salinas, Guillermo Salinas, Héctor Villarreal, Javier de la Cruz, Jesús Muraira, Mauricio Sanmiguel, y Juan Paulo Martínez.

Debo hacer mención muy especial de un amigo, Yamanqui García, así como de su señora madre, María Antonieta Rosales, quienes, con su apoyo e interminable energía, representaron un invaluable motor para la escritura de este trabajo. Mi gratitud hacia ellos siempre.

También quiero agradecer a todos los participantes que, en forma desinteresada, decidieron formar parte de este trabajo y contestaron pacientemente los instrumentos utilizados en el mismo.

Antes de finalizar con la expresión de estos agradecimientos, deseo hacer hincapié en la importancia y la influencia de personas muy cercanas y queridas, particularmente mi madre Juana María Valle, mi hermano Ángel Valle, mis abuelos Juan Valle (†) y Luisa de la O (†), y el Pbro. Roberto Méndez a lo largo de mi formación global en sus múltiples y diversas dimensiones; su cariño, su comprensión, su oración, su consejo y su apoyo han sido un gran tesoro a lo largo de las vicisitudes de la vida. Hacia ellos, hoy y siempre, albergaré gratitud, admiración, reconocimiento y respeto.

Y termino dando gracias a Dios por todos los bienes que me ha brindado, por haberme acompañado a lo largo de la vida, por iluminar el camino a seguir, por haber puesto en ese camino a valiosas personas que han contribuido a ser quien soy.

Índice general

Resumen	1
Antecedentes	1
Objetivos	1
Método	2
Resultados	3
Conclusiones	4
Summary	5
Background	5
Objetives	5
Method	6
Results	7
Conclusions	8
1. Introducción	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Planteamiento del problema	13
1.3. Justificación del estudio	15
1.3.1. Importancia de la evaluación	16
1.4. Objetivos	20
2. Definición de términos	23
2.1. Identidad de género, rol social y orientación sexual	23
2.2. Identidad social: grupo, autocategorización y ajuste	25
2.3. Sexualidad	27
2.3.1. Relación entre sexualidad y deseo	28
2.4. Heterosexualidad	28
2.4.1. Perspectiva esencialista	29
2.4.2. Perspectiva nominalista	30
2.4.3. Comentario	31
2.5. Homosexualidad	31
2.6. Bisexualidad	34
2.6.1. Evaluación y dimensiones de la sexualidad	35
2.6.2. Invisibilidad de la bisexualidad	36
2.6.3. Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres	38

2.7. Cultura	39
2.8. Opinión pública	40
2.9. Actitud	40
2.10. Homofobia	41
2.11. Homonegativismo y homonegatividad	42
2.12. Heterosexismo, heterosexismo moderno, homosexismo	44
2.13. Heteronormatividad y la asunción heterosexual	45
2.14. Crímenes de odio	47
2.15. Estigma	48
2.16. Prejuicio, prejuzgamiento y discriminación	49
2.17. Estereotipo	50
2.18. Estigma sexual, Autoestigma sexual y Prejuicio sexual	51
2.18.1. Estigma sexual estructural/institucional	51
2.18.2. Estigma actuado, estigma percibido y autoestigma sexual	52
2.18.3. Prejuicio sexual	52
2.19. Seguridad cultural y competencia cultural	53
2.19.1. Competencia cultural	55
3. Marco teórico	57
3.1. Teorías principales sobre el prejuicio	59
3.1.1. La personalidad autoritaria	59
3.1.2. Eric Fromm y la personalidad autoritaria	60
3.1.3. Teoría de la diferenciación óptima de Marilynn Brewer	60
3.1.4. Teoría de la frustración-agresión	62
3.1.5. Teoría de los prejuicios múltiples de Young-Bruehl	63
3.1.6. Teoría de la categorización funcional de Dalal	64
3.1.7. La naturaleza del prejuicio: Gordon Allport	65
3.1.8. Teoría realista del conflicto grupal de Muzafer Sherif	66
El experimento de la cueva de los ladrones	66
Implicaciones	68
3.1.9. Teoría cognitivo-social del prejuicio	68
Identidad social y dinámica del prejuicio: principios básicos	69
Implicaciones	71
Prejuicio extremo	73
3.1.10. Teoría relacional	74
3.2. La Actitud	75
3.2.1. Concepto de actitud	75
Definición propuesta por Allport	75
3.2.2. Evolución del concepto de actitud	77
3.2.3. Distinción entre actitud, creencia, intención y conducta	79
3.2.4. Hacia una definición de actitud	81
3.2.5. Teoría funcional de las actitudes	83
3.2.6. Teoría neofuncional de las actitudes	85
3.2.7. Actitud hacia las personas no heterosexuales: terminología	90
Homofobia y términos afines	93

3.3.	El estigma	95
3.3.1.	Concepto de estigma	95
	Prejuicio, discriminación y estereotipo	96
3.3.2.	Estigma sexual	98
	Estigma sexual estructural/institucional	98
3.3.3.	Estigma actuado, estigma percibido y autoestigma sexual	98
3.3.4.	Prejuicio sexual	99
3.3.5.	Aspectos psicodinámicos del prejuicio sexual	100
	La homofobia como síntoma	100
	Mecanismo de incorproyección en el prejuicio	104
3.3.6.	Homofobia internalizada	107
	Homofobia/homonegatividad internalizada:¿un síntoma?	109
	Internalización de la interdicción homofóbica: su origen	112
	No ser como los otros	114
	Autoestigma sexual ante sentimientos homoeróticos	115
3.4.	Hacia un modelo integrativo del prejuicio	116
3.5.	Teoría neofuncional de las actitudes y prejuicio	120
3.5.1.	Rechazo hacia personas no heterosexuales	121
3.5.2.	Predicción del rechazo hacia personas homosexuales	121
3.5.3.	Medición con la escala ATLG	124
	Origen de la escala ATLG	124
	Validación en México	125
	Descripción y consistencia interna	127
	Validez de los ítems	128
	Estructura factorial	128
	Aplicabilidad de la escala ATLG	133
3.5.4.	Medición con la escala HNI	135
3.5.5.	Medición con la escala HF	138
4.	Método	141
4.1.	Participantes	141
4.2.	Instrumentos	142
4.3.	Procedimiento	144
4.4.	Análisis de datos	144
5.	Resultados	155
5.1.	Validación de la escala ATLG	155
5.1.1.	Estructura factorial y consistencia interna de la ATLG	155
5.1.2.	Contraste de modelos estructurales	156
5.2.	Contraste de la invarianza entre ambos sexos	160
5.2.1.	Distribución y diferencias de medias entre los factores	161
5.2.2.	Validez de constructo	166
5.2.3.	Validez convergente con homonegatividad y homofobia	166
5.3.	Adaptación y validación de la escala HNI	167
5.3.1.	Exploración de la estructura factorial y consistencia interna	167

5.3.2.	Análisis factorial confirmatorio	169
5.3.3.	Distribución de HNI-16 (sin el ítem 2)	172
5.3.4.	Comparación de medias entre los factores	175
5.3.5.	Validez de constructo	175
5.3.6.	Validez convergente con ATLG y HF	177
5.4.	Adaptación y validación de la escala HF	177
5.4.1.	Estructura factorial y consistencia interna	177
5.4.2.	Distribución	183
5.4.3.	Validez de constructo	183
5.4.4.	Correlaciones entre las escalas ATLG y HNI-16	184
5.5.	Niveles de actitud, homonegatividad y homofobia	184
5.5.1.	Niveles de rechazo hacia la homosexualidad	186
5.5.2.	Comparaciones de medidas repetidas	186
5.6.	Diferencias entre hombres y mujeres	190
5.7.	Diferencias entre las tres facultades	191
5.8.	Predicción de la actitud de rechazo (ATLG)	194
5.8.1.	Selección inicial de los predictores	195
5.8.2.	Modelos de predicción	196
5.9.	Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)	202
5.9.1.	Correlación con homonegatividad internalizada	203
5.9.2.	Predicción de la homonegatividad internalizada	203
5.10.	Predicción de la homofobia externalizada (HF)	207
5.10.1.	Predicción de la homofobia	208
6.	Discusión y limitaciones del estudio	211
6.1.	Validación de la escala ATLG	211
6.2.	Adaptación y validación de la escala HNI	213
6.3.	Adaptación y validación de la escala HF	216
6.4.	Niveles de rechazo hacia no heterosexuales	217
6.5.	Diferencias entre promedios de ATLG, HNI y HF	219
6.6.	Diferencias entre los sexos	220
6.7.	Diferencias entre las tres facultades	222
6.8.	Predicción de las actitudes hacia homosexuales (ATLG)	223
6.9.	Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)	225
6.10.	Predicción de la homofobia externalizada (HF)	228
6.11.	Limitaciones del estudio	231
7.	Conclusiones y sugerencias	233
7.1.	Escala ATLG	233
7.2.	Escala HNI	233
7.3.	Escala HF	234
7.4.	Niveles medidos por las escalas	234
7.5.	Diferencias entre sexos	235
7.6.	Diferencias entre facultades	236
7.7.	Predicción de la actitud hacia homosexuales (ATLG)	236

7.8. Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)	237
7.9. Predicción de la homofobia externalizada (HF)	237
7.10. ¿Por qué es importante evaluar la homonegatividad?	238
7.11. Sugerencias	240
Bibliografía	243

Índice de tablas

3.1. Funciones de la actitud	87
3.2. Categorías motivacionales de las funciones de las actitudes	88
3.3. Origen de las funciones de las actitudes	91
3.4. Ítems de la escala ATLG	126
3.5. Descriptivos de la distribución e interpretación de los ítems	129
3.6. Discriminación, consistencia interna y validez de los ítems	130
3.7. Matriz de patrones, definiendo tres factores por el criterio de Kaiser y uno por el criterio de Cattell	132
4.1. Questionario ATLG	143
4.2. Questionario HNI-17	145
4.3. Questionario HF-10	146
5.1. Índices de ajuste para el modelo de un factor, de dos factores correla- cionados y de tres factores jerarquizados a uno general por Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS)	157
5.2. Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de un factor general . . .	162
5.3. Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de dos factores correla- cionados	163
5.4. Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de tres factores jerar- quizados	164
5.5. Descriptivos de la distribución y contraste de su ajuste a una curva normal	165
5.6. Comparación de medias por la prueba t de Student para dos muestras independientes	166
5.7. Correlaciones de ATLG con HNI-16 y HF-10	167
5.8. Cargas en la matriz de configuraciones de los 17 ítems con 1, 3 ó 4 factores	168
5.9. Índices de ajuste para el modelo unidimensional y de tres factores jerarquizados a uno general en la muestra conjunta (unigrupo) y en las muestras de ambos sexos (multigrupo)	173
5.10. Ajuste del modelo HNI con constricciones en el contraste multigrupo	174
5.11. Descriptivos y ajuste a la normalidad de la puntuación total y los 4 factores de HNI-16	174

5.12. Comparación de medias de HNI-16 y sus tres factores por la prueba t de Student para dos muestras independientes	176
5.13. Correlaciones de HNI con ATLG y HF	177
5.14. Matriz de configuraciones y consistencia interna de los factores	178
5.15. Índices de ajuste para el modelo unidimensional y de tres y cuatro factores jerarquizados a uno general	179
5.16. Índices de ajuste para el contraste multigrupo del modelo de un factor con ocho indicadores entre ambos sexos	181
5.17. Comparación de la bondad de ajuste entre los modelos anidados por la diferencia del estadístico chi-cuadrado	182
5.18. Descriptivos de la distribución y contraste del ajuste a la normalidad	183
5.19. Contraste de la equivalencia de varianzas por la prueba de Levene y comparación de medias por la prueba t de Student para dos muestras independientes de homofobia	184
5.20. Correlaciones de homofobia con ATLG y HNI-16	185
5.21. Niveles de rechazo en las distintas escalas y factores	188
5.22. Comparaciones de medias por pares (muestras correlacionadas) entre las tres escalas, los tres factores de la ATLG y los tres factores de HNI-16	189
5.23. Contraste de medias entre sexos para las diferentes escalas y factores	191
5.24. Contraste de la igualdad de varianza y medias entre las tres facultades	193
5.25. Comparaciones de medias por pares por la prueba de la diferencia mínima significativa de Fisher	194
5.26. Contraste de medias entre sexos para la escala ATLG	195
5.27. Comparación de medias de los tres grupos de adscripción religiosa	197
5.28. Comparación de medias de los grupos definidos por tener o no amigos que viven con VIH	198
5.29. Modelo de regresión logística binaria para la puntuación total de la escala ATLG	199
5.30. Modelo de regresión logística binaria para actitud hacia los hombres homosexuales (ATG)	200
5.31. Modelo de regresión logística binaria para rechazo abierto hacia los hombres homosexuales	201
5.32. Modelo de regresión logística binaria para rechazo sutil hacia los hombres homosexuales	201
5.33. Modelo de regresión logística binaria para rechazo hacia las mujeres lesbianas	202
5.34. Correlaciones de las variables socio-demográficas y experienciales con la puntuación total de HNI-16 y sus tres factores	204
5.35. Modelo de regresión ordinal para la puntuación total de HNI-16	205
5.36. Modelo de regresión ordinal para el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad	206
5.37. Modelo de regresión ordinal para el factor de rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios	207

5.38. Modelos de regresión ordinal para el factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas	208
5.39. Estimación de parámetros del modelo de regresión ordinal	209
5.40. Estimación de parámetros del modelo de regresión multinomial	210

Índice de figuras

3.1. Curva de sedimentación de los 20 autovalores	131
5.1. Modelo jerarquizado para ATLG	158
5.2. Modelo de dos factores correlacionados para ATLG	159
5.3. Modelo unidimensional para ATLG con sus valores estandarizados estimado por <i>Mínimos Cuadrados Generalizados</i>	160
5.4. Modelo unidimensional para HNI-16 con sus valores estandarizados estimado por <i>Mínimos Cuadrados Generalizados</i>	170
5.5. Modelo de tres factores jerarquizados a uno general para HNI-16 con sus valores estandarizados estimado por <i>Mínimos Cuadrados Gene- ralizados</i>	171
5.6. Diagrama de medias de los tres factores de HNI-16 con rango homogéneo	175
5.7. Modelo de dos factores correlacionados estimado por mínimos cua- drados generalizados	180
5.8. Modelo de un factor con 10 indicadores estimado por mínimos cua- drados generalizados	182
5.9. Diagrama de medias de las tres escalas y seis factores	187
5.10. Diagrama de medias de las tres escalas y seis factores en mujeres y hombres	190

Resumen

EVALUACIÓN Y PREDICCIÓN DEL RECHAZO HACIA LA HOMOSEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

Antecedentes

Hoy día las quejas de discriminación por parte de minorías sexuales en el sector de salud son una realidad que preocupan a las autoridades sanitarias, especialmente en relación con la infección por VIH. Por este motivo se está promoviendo la evaluación de la actitud hacia las personas no heterosexuales y el desarrollo de talleres de cambio actitudinal, entre profesionales de la salud, para aceptar la diversidad sexual, especialmente durante el periodo universitario de formación académica. El estudiante en su deseo de aprender un rol profesional está más permeable a la influencia actitudinal de sus maestros, de ahí la relevancia de la evaluación e intervención en esta población.

Objetivos

Este estudio tiene como objetivos: 1) validar tres escalas que evalúan conceptos afines (actitud hacia personas homosexuales, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada), estimando su estructura factorial, consistencia interna, tipo de distribución, validez criterial en relación con orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales y validez convergente de cada escala con las dos restantes; 2) describir y comparar el nivel de rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología del noreste de México con base en tres escalas; 3) comparar los promedios de las escalas y sus factores entre ambos sexos y la facultad en la que se estudia; y 4) predecir actitud hacia personas homosexuales, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada por medio de variables socio-demográficas (sexo, edad, religión, ser estudiante vernáculo o foráneo y lugar de nacimiento), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales y orientación sexual autodefinida), vida social (tener amigos homosexuales o con VIH), referentes al ámbito clínico (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a pacientes con VIH) y facultad en la que se estudia, incluyendo el factor de rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios de

homonegatividad internalizada en la predicción de la homofobia externalizada.

Método

Las escalas de Actitud hacia Mujeres Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG; Herek, 1984a), homonegatividad internalizada (HNI-16; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2013b) y homofobia externalizada (HF; Klamen, Grossman & Kopacz, 1999) fueron aplicadas a una muestra no probabilística de 231 participantes (121 mujeres y 103 hombres).

En relación con el primer objetivo, la estructura factorial se determinó a nivel exploratorio por mínimos cuadrados generalizados con rotación Oblimín, y a nivel confirmatorio también por mínimos cuadrados generalizados. La consistencia se calculó por el coeficiente α de Cronbach y el ajuste a la normalidad se contrastó por la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

En relación con el segundo objetivo, el rango de las puntuaciones totales de las tres escalas y sus factores fueron homogeneizados, dividiendo la puntuación suma por el número de ítems sumados. Debido a que el rango de respuesta a los ítems es de cinco puntos para la ATLG y HNI-16 (1, 3, 5, 7 y 9) y de cuatro puntos para la HF (1, 3, 5 y 7) se hizo necesario multiplicar a las escalas ATLG y HNI-16 y sus factores por un factor de constricción ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de las escalas de HF}] / [\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de ATLG y HNI-16}] = \frac{7-1}{9-1} = \frac{6}{8} = 0.75$) y sumar una constante ($\text{valor mínimo} - \text{factor de constricción} = 1 - 0.75 = 0.25$). Con esto se logró una puntuación continua de 1 a 7 en las tres escalas y sus factores. Para interpretar las puntuaciones de las escalas y los factores, se dividió el rango continuo de 1 a 7 en cuatro intervalos de amplitud constante, al ser cuatro los valores discretos de respuesta a los ítems. Con estas puntuaciones homogéneas se pudo hacer comparaciones de medias por medio de la prueba t de Student para dos muestras emparejadas y análisis de varianza de medidas repetidas.

En relación con el tercer objetivo, las comparaciones de medias entre ambos sexos se hicieron por medio de la prueba t de Student para dos muestras independientes y entre las tres facultades por medio de un análisis de varianza para muestras independientes. El tamaño del efecto se calculó por el estadístico d de Cohen con dos grupos y el estadístico f^2 de Cohen con tres grupos.

Con relación con el cuarto objetivo, los modelos predictivos se calcularon sólo con correlatos significativos. Con la variable-criterio ATLG dicotimizada se empleó regresión logística, y con las variables-criterio HF y HNI-16, definidas como variables ordinales, se empleó regresión ordinal y regresión multinomial. Esto permitió la entrada, en los modelos, de variables predictoras cualitativas y cuantitativas, siendo cualitativas la mayoría. Las correlaciones con la puntuación ATLG dicotimizada se calcularon por medio del coeficiente de correlación biserial-puntual (numéricas), ϕ (cualitativas dicotómicas) y V de Cramer (cualitativas policotómicas). Las correlaciones con HF y HNI-16, como variables ordinales, se calcularon con la correlación de rangos ordenados de Spearman (numéricas u ordinales) y la V de Cramer (cualitativas).

Resultados

En la escala ATLG se distinguieron tres factores: rechazo hacia las mujeres lesbianas, rechazo abierto hacia los hombres homosexuales y rechazo sutil hacia los hombres homosexuales. No obstante, mostró claros indicios de unidimensionalidad por su alta consistencia interna y alta correlación entre los factores. En la escala HNI-16 se distinguieron tres factores: rechazo interno de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales, rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad y creencia en la incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales. En la escala HF se observó un modelo de dos factores correlacionados: condena con ocho indicadores y discriminación con dos; no obstante, se redujo finalmente al factor de condena con ocho indicadores por la baja consistencia interna y número insuficiente de indicadores del factor de discriminación.

Desde las puntuaciones totales, los porcentajes de rechazo hacia la homosexualidad variaron del 12 % al 38 % según el instrumento de evaluación (HF-8 y HNI-16, respectivamente), oscilando los porcentajes de rechazo extremo (homofóbico) de 1 % (ATLG y HF-8) a 3 % (HNI-16). Se observaron las medias más altas en las escalas y factores que evalúan rechazo sutil.

Las medias de hombres y mujeres fueron estadísticamente equivalentes, salvo en el factor de rechazo de las mujeres lesbianas de la ATLG, siendo mayor el rechazo en mujeres, y en el factor de rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios de homonegatividad internalizada, siendo mayor el rechazo en hombres. El sexo en ambas diferencias significativas tuvo un tamaño de efecto pequeño.

Las medias entre las tres facultades fueron estadísticamente equivalentes, salvo en los factores de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (los estudiantes de las dos facultades de medicina tuvieron unas medias significativamente más altas que los estudiantes de la facultad de psicología), rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (los estudiantes de la facultad de medicina pública tuvieron una media significativamente más alta que los estudiantes de la facultad de psicología) y rechazo de las fantasías, deseos e identidad homosexuales propios (los estudiantes de la facultad de medicina privada tuvieron una media significativamente más alta que los estudiantes de la facultad de psicología). Los tamaños de efectos fueron pequeños.

Desde los modelos de regresión logística, el no tener amigos homosexuales, la adscripción a la religión cristiana o católica y orientación sexual heterosexual fueron los predictores de pertenecer al grupo con una actitud de ambigüedad-rechazo, siendo las variables-criterio: la puntuación de la ATLG dicotomizada y sus factores.

Las variables que predijeron menor homonegatividad internalizada, siendo las variables-criterio ordinales: la puntuación total de la HNI-16 y sus tres factores, fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana o católica y tener amigos homosexuales. Adicionalmente, el ser estudiante de psicología predijo mayor rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad y de las fantasías, deseos e identidad homosexuales propios. Haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de los homosexuales como personas incapaces de intimidad.

La orientación no heterosexual, tener amigos homosexuales y aceptación del deseo

homosexual propio se asociaron con menor nivel de condena hacia la homosexualidad (puntuación total de HF-8 con un rango discreto). Sólo las dos últimas variables fueron predictores significativos, explicando el 21 % de la varianza en el modelo de regresión ordinal y 27 % en el modelo de regresión multinomial.

Conclusiones

Las tres escalas presentan buenas propiedades de consistencia interna y validez estructural. Miden aspectos afines, pero con matices diferenciales, lo que permite una evaluación más exacta al emplearlas conjuntamente.

Se concluye que el nivel de rechazo extremo es bajo, especialmente en el aspecto manifiesto, pero una actitud de rechazo sutil persiste en un porcentaje grande de estudiantes, en más de un tercio.

No tener amigos homosexuales y tener adscripción religiosa cristiana o católica fueron los principales predictores de rechazo tanto en los aspectos manifiestos como en los aspectos sutiles e internalizados. La orientación heterosexual fue también uno de los principales predictores, pero sólo en los aspectos sutiles e internalizados. El sexo tuvo un efecto mínimo, no resultando finalmente un predictor significativo. El ser estudiante de psicología actúa como factor protector en dos aspectos de la homonegatividad internalizada. En la homofobia externalizada el rechazo hacia el propio deseo homosexual toma especial peso.

Se sugiere trabajar el rechazo sutil en talleres de diversidad sexual para concienciar del mismo, generar empatía hacia quienes lo sufren y resistencia a su activación en situaciones clínicas, considerando estas variables predictoras.

Palabras clave: Homofobia, actitud, homonegatividad, prejuicio, estigmatización.

Summary

EVALUATION AND PREDICTION OF REJECTION TO HOMOSEXUALITY IN MEDICAL AND PSYCHOLOGY STUDENTS

Background

Nowadays the complaints of discrimination against sexual minorities in the health sector are a topic of concern to health authorities, particularly in relation to HIV infection. For this reason it is promoted the evaluation of the attitude towards non-heterosexuals and the development of workshops, among health professionals, aimed to promote attitudinal change and acceptance of sexual diversity, especially during the period of university education. The students' desire to learn a professional role is more permeable to the attitudinal influence of their teachers, hence the importance of assessment and intervention in this population.

Objetives

This investigation aims to: 1) validate three scales that assess related concepts (attitude towards homosexual persons, internalized homonegativity and externalized homonegativity), estimating its factor structure, internal consistency, distribution type, criterion validity in relation to self-defined sexual orientation and having homosexual friends, as well as convergent validity of each scale with the other two; 2) describe and compare the level of rejection towards homosexuality in medical students and psychology students from northeastern Mexico based on three scales; 3) compare the means of the scales and factors between the sexes and between the different schools at which the participants are studying; and 4) predicting attitudes towards gay homosexual persons, internalized homonegativity, and externalized homonegativity taking into account socio-demographic variables (sex, age, religious adscription, being a foreign student or a vernacular student, and place of birth) sexual life (having begun or not an active sexual life, age of onset of active sexual life, years elapsed since first sexual relationship, number of sexual partners, and self-defined sexual orientation), social life (having non-heterosexual friends and having friends living with HIV), aspects concerning to the clinical setting (having been tested for HIV and having taken clinical care of persons living with HIV), and the school at which the participants are studying.

Method

The scales of Attitude toward Lesbians and Gay Men (ATLG; Herek, 1984a), internalized homonegativity (HNI-16; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2013b) and externalized homonegativity (HF; Klamen et al., 1999) were applied to a non-probability sample composed of 231 participants (121 women and 103 men).

Regarding the first objective, the dimensional structure was studied by means of exploratory and confirmatory factor analyses. The extraction was executed by generalized least squares (GLS) and Oblimin rotation of the factor matrix. The internal consistency was estimated by means of Cronbach's coefficient α . The distribution fitting to a normal curve was contrasted using the Kolmogorov-Smirnov test.

Regarding the second objective, the range of scores of the three scales and their factors were homogenized by dividing the total score of each scales by the number of items composing each scale. Because the range of item response is five points (1, 3, 5, 7 and 9) for ATLG and HNI-16 scales, and four points (1, 3, 5 and 7) for HF scale it was necessary to multiply the scores of the ATLG and HNI-16 scales and their factors by a constricting factor ($[\text{maximum value} - \text{minimum value scales HF}] / [\text{maximum value} - \text{minimum value of ATLG and HNI-16}] = \frac{7-1}{9-1} = \frac{6}{8} = 0.75$) and adding a constant (minimum value - constraint factor = $1 - 0.75 = 0.25$). With this procedure, a continuous score, ranging from one to seven, was achieved for the three scales and their factors. Using those continuous scores, mean comparisons were performed through the Student's t test for two paired samples and analysis of variance for repeated measures. To interpret the scores of the scales and factors, this continuous range of scores was divided into four intervals of constant amplitude, yielding four discrete values which correspond to the response tags of the items.

Regarding the third objective, mean comparisons between sexes were performed using Student's t test for two independent samples and between the three schools through an analysis of variance for independent samples. The effect size was calculated by Cohen's d statistic with two groups and statistical Cohen f^2 for three groups.

Regarding to the fourth objective, predictive models were estimated using only the significant correlates. With the dichotomized criterion variable ATLG logistic regression was used to estimate the predictive models; with the criterion variables HF and HNI-16, defined as ordinal variables, ordinal regression and multinomial regression were used. This procedure allowed the entry in the models of qualitative and quantitative predictor variables, being most of them qualitative variables. Correlations with the dichotomized ATLG total score were calculated using the point-biserial coefficient of correlation (for numerical variables), ϕ coefficient (for qualitative dichotomous variables), and Cramer's V coefficient (for qualitative polychotomous variables). Correlations with HF and HNI-16, as ordinal variables, were calculated with the Spearman's Rank-Order correlation coefficient (for numerical or ordinal variables) and with Cramer's V coefficient (for qualitative).

Results

On the scale ATLG scale three factors were found: rejection towards lesbians, open rejection towards homosexual men and subtle rejection towards homosexual men. However, ATLG scale showed clear signs of unidimensionality owing to its high internal consistency and high correlation between the factors. On the HNI-16 scale three factors were found: rejection towards one's own homosexual feelings, desires, and identity, rejection towards public manifestation of homosexuality, and belief in the inability of homosexual persons to establish intimate relationships. On the scale HF a model of two correlated factors was observed: a condemnation factor composed of eight items and a discrimination factor composed of two items; nevertheless, the discrimination factor was discarded owing to its low internal consistency and low number of indicators.

From the total scores, percentages of rejection towards homosexuality ranged from 12% to 38% depending on the assessment instrument (HF-8 and HNI-16, respectively), varying percentages of extreme rejection (homophobic) from 1% (ATLG and HF-8) to 3% (HNI-16). The highest means were observed in the scales and factors that assess subtle rejection.

The mean for men and women were statistically equivalent, except for two factors: *a*) the rejection factor towards lesbian women of ATLG scale, being this rejection higher among women, and *b*) the rejection factor towards one's own homosexual feelings, desires and identity of HNI-16 scale, being this rejection higher among men. The effect size of sex on the two previously mentioned significant differences was small.

The means between the three schools were statistically equivalent, except for three factors: *a*) the factor for subtle rejection towards homosexual men (students from the two schools of medicine had significantly higher means than students from the school of psychology), *b*) the factor for rejection towards public demonstration of homosexuality (students from the public school of medicine had significantly higher mean than students from the school of psychology), and *c*) the factor of rejection towards one's own homosexual feelings, desires and identity (students from the private medical school had a significantly higher mean than students from the school of psychology). The effect sizes were small.

From the logistic regression models, not having homosexual friends, adscription to the Christian or Catholic religion, and heterosexual sexual orientation were predictors of belonging to the group with an attitude of ambiguity-rejection, taking as criterion variables the dichotomized score of ATLG scale and its factors.

The variables that predicted lower level of internalized homonegativity, being the criterion variables the scores of HNI-16 and its factors, were non-heterosexual orientation, not having a religious adscription to Catholic or Christian religions, and having homosexual friends. Additionally, being a psychology student predicted greater rejection in the factors of rejection toward public manifestation of homosexuality and the factor of rejection towards one's own homosexual feelings, desires and identity. Having begun active sexual life predicted greater level of stigmatization of homosexuals as persons incapable of establishing intimate relationships. intimacy.

A non-heterosexual orientation, having homosexual friends, and acceptance of one's own homosexual feelings, desires and identity were associated with lower levels of condemnation of homosexuality (total score of HF-8). Only the latter two variables were significant predictors, explaining 21% of the variance in the ordinal regression model and 27% in the multinomial regression model.

Conclusions

The three scales showed good internal consistency and structural validity. They assess related aspects, but with different nuances, allowing a more precise assessment of attitude when they are used jointly.

It is concluded that the level of extreme rejection is low, especially in the overt aspect of rejection, but an attitude of subtle rejection persists in a large percentage of students (greater than 33%).

Not having homosexual friends and having a Christian or Catholic religious affiliation were the main predictors of rejection for both the overt as well as the subtle and internalized aspects. The heterosexual orientation was also one of the main predictors, but only for the subtle and internalized aspects. The sex of participants had a minimal effect, resulting ultimately not a significant predictor. Being a psychology student functioned as a protective factor against two aspects of internalized homonegativity. Regarding the prediction of externalized homophobia, the rejection of homosexual desire takes special weight itself.

It is suggested to approach the subtle aspects of rejection toward sexual diversity in workshops aimed to raise awareness of it, generate empathy for those who suffer this rejection, and achieve resistance to its activation in clinical situations, taking into account the predictors found in this research.

Keywords: Homophobia, attitude, homonegativity, prejudice, stigma.

Capítulo 1

Introducción

1.1. Antecedentes

Desde el triunfo de los valores judeocristianos en el imperio romano, la orientación homosexual viene siendo objeto de estigmatización en la sociedad occidental. Si en la edad media y modernidad existió una criminalización de la homosexualidad, con las democracias liberales salió de los códigos penales, pero pasó a ser estigmatizada como una psicopatología. En la década de 1970 empieza a ser despatologizada, pero aún persiste un rechazo sutil incluso entre profesionales de la salud (Crompton, 2006; Herek, 2004).

Hoy día, en todos los países occidentales, la orientación homosexual no se considera un delito. Por el contrario, la discriminación y agresión por prejuicio sexual sí es un delito. De ahí que exista un interés especial por parte de los organismos públicos en el estudio de las actitudes prejuiciosas y la estigmatización hacia personas con conductas homosexuales. Esta preocupación se acentúa a raíz de la epidemia del VIH/SIDA, al surgir el grupo de hombres que tienen sexo con hombres como el de mayor riesgo de infección ante una enfermedad crónica y de origen reciente (Córdova Villalobos, Ponce de León Rosales & Valdespino, 2009; Saavedra, 2007).

Las políticas, programas y prácticas de salud tienen impacto en los derechos humanos, y esto se da en todas las fases de las políticas de salud, desde su diseño (estudios epidemiológicos y recolección de datos, detección de problemas y necesidades, caracterización de los mismos, desarrollo de planes) hasta su implementación y evaluación. En este sentido, los Estados en general excluyen a las personas pertenecientes a la comunidad lésbica, gay, bisexual, y transgénero (LGBT) en la caracterización de las necesidades sanitarias, en la implementación de sus políticas y en su evaluación. Asimismo, muchas veces las políticas desconocen los contextos sociales de discriminación, por lo que terminan tanto estigmatizando a las personas como fracasando en sus objetivos (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2006).

La salud y el bienestar de la comunidad LGBT es considerada actualmente una prioridad de salud por las agencias federales de atención médica en diversos países. En Estados Unidos (EU), el informe del consenso del Instituto de Medicina de (Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender

Health Issues and Research Gaps and Opportunities [IOM], 2011) destacó la falta de conocimientos sobre la salud de las personas de la comunidad LGBT debido a la escasa investigación que se ha desarrollado en este campo. El programa Gente Saludable 2020 (Healthy People 2020, 2011) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (U.S. Department of Health & Human Services [HSS], 2012) han subrayado además la existencia de importantes disparidades en salud y la falta de servicios solidarios y empáticos para los miembros de la comunidad LGBT. Esta disparidad ha sido incluso identificada dentro de la misma comunidad LGBT, señalando la existencia de significativa desigualdad en la salud de personas bisexuales, particularmente en relación a depresión, ansiedad y estrés (M. R. Friedman y col., 2014).

En nuestro país, pese a los avances en materia de reconocimiento de la diversidad humana, las actitudes negativas siguen siendo uno de los principales problemas de exclusión (Consejo Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2010). Tanto en el sistema educativo como en el sistema de salud, las personas homosexuales, independientemente de su edad, experimentan, de manera casi permanente, actitudes homofóbicas flagrantes, o bien, sutiles y subrepticias, pero francamente discriminatorias. Sin embargo, independientemente de la forma que tome dicha actitud, ésta provoca en las personas pertenecientes a la comunidad LGBT una experiencia que las vulnera en lo más íntimo de su identidad (Aresti, 2007).

Para hacer valer los derechos de salud de las personas pertenecientes a la comunidad LGBT, especialmente de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) al ser éste uno de los principales grupos de riesgo de infección de VIH a nivel internacional (Baral, Sifakis, Cleghorn & Beyrer, 2007; van Griensven, de Lind van Wijngaarden, Baral & Grulich, 2009), en múltiples universidades de diversos países se ha estado evaluando la actitud hacia personas no heterosexuales en estudiantes de ciencias de la salud y se han diseñado e implementando intervenciones (talleres, conferencias, etc.) cuyo propósito ha sido facilitar el desarrollo de un cambio actitudinal hacia la aceptación de la diversidad sexual (O. Arnold, Voraček, Musalek & Springer-Kremser, 2004; L. A. Cohen, Romberg, Grace & Barnes, 2005; M. K. Jones, Pynor, Sullivan & Weerakoon, 2002; Kan y col., 2009; Skinner, Henshaw & Petrak, 2001; Wright & Cullen, 2001).

Campo Arias y Herazo (2010), en una revisión sistemática de los estudios sobre la prevalencia de la actitud de rechazo hacia personas LGBT entre estudiantes de medicina, publicados de 1998 a 2007 en seis bases de datos, encontraron sólo seis investigaciones, las cuales reportaron una actitud de rechazo entre 10 % y 25 % de los estudiantes. Campo Arias, Díaz y Herazo (2008), en una segunda revisión sistemática, hallaron que el promedio de actitud de rechazo hacia personas LGBT entre estudiantes de odontología fue bajo, pero no reportaron ningún dato de porcentaje de rechazo. Campo Arias, Herazo y Cogollo (2010), en un tercer estudio de revisión sistemática, desde los resultados de ocho investigaciones, informaron que entre el 7 % y 16 % de estudiantes de enfermería rechazaban a las personas homosexuales, siendo mayor el rechazo en hombres que en mujeres. Parker y Bhugra (2000) reportaron que entre el 10 % y 15 % de estudiantes británicos de medicina manifestaron actitud negativa hacia la homosexualidad. En estudiantes estadounidenses de medicina,

Skinner y col. (2001) informaron que 12 % de los hombres rechazaron la homosexualidad masculina, siendo menor este rechazo en mujeres y siendo aún menor el rechazo hacia el lesbianismo en ambos sexos. También en estudiantes estadounidenses, Klamen y col. (1999) obtuvieron 13 % de respuestas de rechazo, encontrándose el rechazo extremo (total acuerdo con el rechazo) en el 2.75 %.

Moral de la Rubia y Martínez Sulvarán (2012) reportaron una media baja, ubicada dentro de un rango de respuestas en desacuerdo con el rechazo abierto hacia la homosexualidad (puntuaciones de 1.81 a 2.60), en una muestra de cuatrocientos estudiantes de psicología de dos universidades públicas de México, utilizando una escala de actitud hacia la homosexualidad de diez ítems (EAH-10; Moral de la Rubia & Ortega, 2008) con cinco categorías de respuesta ordinal y con un rango de 1 “totalmente en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”. La media de la muestra total de cuatrocientos estudiantes de psicología fue de 2.29. La media de las doscientas mujeres fue de 2.09 y la media de los doscientos hombres fue de 2.49, siendo la diferencia entre ambos sexos estadísticamente significativa ($t[374.40] = 5.01, p < .01$). En la muestra total de cuatrocientos estudiantes de psicología, el 66 % de los participantes mostraron una actitud de aceptación hacia la homosexualidad (puntuaciones de 1 a 2.60), el 28 % ambigua entre la aceptación y el rechazo (puntuaciones de 2.61 a 3.40) y el 6 % de rechazo (puntuaciones de 3.41 a 5) siendo el rechazo extremo (de 4.21 a 5) del 2 %.

También en México, en una muestra de 356 estudiantes de medicina de una universidad privada, Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b) reportaron una media dentro de un rango de respuestas ambiguas respecto al rechazo hacia las personas homosexuales (puntuaciones de 4.21 a 5.80), utilizando la escala ATLG (Herek, 1984a), constituida por veinte ítems con cinco categorías ordinales de respuesta, puntuadas de 1 “complemente en desacuerdo” a 9 “definitivamente de acuerdo”. La media de la muestra total de 356 estudiantes de medicina fue de 4.43. La media de las 221 mujeres fue de 4.23 y la media de los 135 hombres era de 4.77, siendo la diferencia entre ambos sexos estadísticamente significativa ($t[354] = -3.08, p < 0.01$). En la muestra total de 356 estudiantes de medicina, el 44.4 % de los participantes mostraron una actitud de aceptación hacia las personas homosexuales (puntuaciones de 1 a 4.20), el 36.2 % ambigua entre la aceptación y el rechazo (puntuaciones de 4.21 a 5.80) y un 19.4 % de rechazo (puntuaciones de 5.81 a 9), siendo el rechazo extremo (de 7.41 a 9) del 3 %. Los estudiantes de psicología de las dos universidades públicas mexicanas mostraron una mayor aceptación de la homosexualidad que los estudiantes de medicina de la universidad privada mexicana probablemente debido a tres motivos: 1) la impartición de programas de postgrado de sexualidad en las dos facultades de psicología (una maestría en Tampico y un diplomado en Monterrey) cuando no había ningún programa académico de sexualidad en la facultad de medicina, 2) valores más conservadores en los estudiantes de medicina de la universidad privada que en los estudiantes de psicología de las universidades públicas y 3) la aplicación de una escala con más saturación del rechazo abierto a los estudiantes de psicología (EAH-10; Moral de la Rubia & Ortega, 2008) en comparación con la escala aplicada a los estudiantes de medicina (ATLG) que tenía mayor contenido de rechazo sutil (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a).

En estos estudios mencionados, llevados a cabo en distintos países occidentales (incluido los dos de México) y aplicando diversos instrumentos, aparece un porcentaje promedio del 13 % de rechazo hacia las personas homosexuales y 2.5 % de rechazo extremo u homofóbico.

Rodríguez (2010) realizó una encuesta en una muestra de estudiantes universitarios de Ciudad Juárez, México. El 65 % de los participantes señalaron que les sería incómodo hablar con las personas homosexuales y el 62 % informó que se sentirían incómodos trabajando con las personas homosexuales, lo que refleja rechazo hacia las personas homosexuales.

La Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas, que se viene realizando en México desde 2001, también reporta porcentajes altos de rechazo hacia los homosexuales, aunque con una ligera tendencia a disminuir con el paso del tiempo y una mayor conciencia de la discriminación por motivo de la orientación sexual. La ENCUP de 2001 reportó que 42 % de los participantes consideraban que las personas homosexuales no deberían participar en la política. Este porcentaje fue 39 % en la ENCUP de 2003 (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2002) y fue 37 % en la ENCUP de 2005 (SEGOB, 2006). La ENCUP de 2008 informó que el 73 % de los participantes percibían que había discriminación en México debido a la orientación sexual, 42 % no permitirían que una persona homosexual viviese en su hogar y 36 % no aceptarían a un hijo homosexual (SEGOB, 2009). La ENCUP de 2012 informó que el 88 % de los participantes percibían que había discriminación en México debido a la orientación sexual, 32 % no permitirían que una persona homosexual viviese en su hogar y 29 % no aceptarían a un hijo homosexual (SEGOB, 2013).

Debe señalarse que los porcentajes de rechazo estimado a partir de las puntuaciones totales de las escalas psicométricas EAH-10 (Moral de la Rubia & Ortega, 2008) y ATLG (Herek, 1988) son menores que los porcentajes informados desde las preguntas cerradas (2 ó 3 opciones) de las encuestas sociológicas. Probablemente se debe a una mayor rango de opciones respuestas en las escalas psicométricas (5 frente a 2 ó 3 en las encuestas sociológicas) y una mayor variabilidad de los contenidos centrados en el rechazo hacia la homosexualidad que caracterizan a las escalas psicométricas en comparación con las encuestas sociológicas (de 1 a 3 preguntas sobre aspectos actitudinales hacia personas homosexuales en la ENCUP).

Los altos porcentajes encontrados en las encuestas mexicanas también se observan en otros países de América Latina. Acuña-Ruiz y Oyuela Vargas (2006) estudiaron las creencias y las actitudes negativas hacia la homosexualidad masculina en una muestra de 240 participantes colombianos clasificados en tres grupos de edad. En la muestra total, las frecuencias de los grupos de las actitudes y creencias negativas (definidos por el conteo de más de la mitad de respuestas dicotómicas afirmativas al rechazo) fueron mayores entre participantes de 31 a 55 años (70 % actitud negativa y 51 % creencia negativa) y participantes de 56 años o más (71 % actitud negativa y 53 % creencia negativa) que entre participantes de 18 a 30 años (51 % actitud negativa y 33 % creencias negativas), con una diferencia estadísticamente significativa en las creencias ($p < .01$), pero no en la actitud ($p = .06$); Sin embargo, ambas diferencias fueron estadísticamente significativas en la muestra de 120 mujeres y en la muestra de 120 hombres. Actitud negativa y creencias prejuiciosas prevalecieron

sobre todo en las personas más mayores, lo que es consistente con una tendencia hacia una mayor aceptación en la actualidad, siendo esta tendencia expresada principalmente por las personas más jóvenes.

Toro-Alfonso, Borrero Bracero y Nieves Lugo (2008), en un estudio con una muestra de 120 estudiantes universitarios de Puerto Rico que se definían a sí mismos como no heterosexual, informó que, debido a su orientación sexual, 43 % habían sido condenados al ostracismo por sus compañeros de clase, 54 % habían temido participar en el salón de clases, 28 % habían sentido la burla de sus profesores, 17 % dijeron que habían sido hostigados por guardias de la universidad, 18 % señalaron que habían temido por sus vidas mientras se encontraban dentro de las instalaciones de la universidad y el 14 % informaron haber sido discriminados por el personal administrativo.

De estos estudios se deduce que el rechazo en América Latina es alto, principalmente a partir de los resultados obtenidos por las encuestas.

1.2. Planteamiento del problema

Dentro de la investigación social, se distinguen tres conceptos muy afines en relación con el rechazo hacia la homosexualidad: actitud, homofobia externalizada y homonegatividad internalizada.

El concepto de *actitud* hace referencia al posicionamiento valorativo de un individuo frente a un objeto (Haddock, 2004). A la actitud reportada de forma consciente por la persona se la denomina manifiesta o explícita. Usualmente está mediada por la deseabilidad social y diversos determinantes ambientales que pueden distorsionar la verdadera actitud, a la cual se la denomina *latente* o *implícita* (T. D. Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). Si el manejo de la impresión y expresión oportunista son elementos distorsionantes que operan desde la *actitud explícita*, el autoengaño y los prejuicios internalizados nunca sometidos a crítica son los elementos que operan desde la actitud implícita para abrir la posible brecha entre ambas actitudes (Paulhus, 2002).

En la actitud hacia las personas homosexuales se distingue un aspecto de rechazo manifiesto con conductas agresivas y discriminación abierta frente a un aspecto de rechazo sutil con un trato diferencial y matizaciones devaluadoras subrepticias (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a; M. A. Morrison & Morrison, 2003). El rechazo hostil implica una intención deliberada o consciente y, por lo tanto, es afín a la actitud explícita. El rechazo simbólico usualmente aparece como una forma automática de reacción ante la presencia del objeto actitudinal, siendo más afín al concepto de *actitud implícita* (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008).

La *homofobia* hace referencia a una actitud rígida de rechazo con ideas estereotipadas y conductas discriminatorias y agresivas (Barrientos Delgado & Cárdenas Castro, 2013; Herek, 2000b). Cuando ésta está presente en individuos con orientación heterosexual, dirigida al otro distinto de mí, se habla de homofobia externalizada; cuando está presente en personas con conductas homosexuales, dirigida hacia el propio deseo interno, se habla de homofobia internalizada (Herek, Gillis & Cogan,

2009).

El término homofobia ha recibido críticas por su connotación psicopatológica, que oscurece el origen sociocultural del rechazo visceral hacia las personas homosexuales (Herdt & Van de Meer, 2003). Uno de los términos introducidos para sustituirlo es el de *homonegatividad*. Este concepto, al igual que el de homofobia, incluye creencias prejuiciosas, reacciones emocionales y conductas de estigmatización hacia las personas homosexuales, distinguiéndose también una *homonegatividad externalizada*, hacia el otro distinto de mí, de una *homonegatividad internalizada*, hacia el propio deseo homosexual y la manifestación pública de la homosexualidad (Currie, Cunningham & Findlay, 2004).

La homosexualidad, además de ser un fenómeno relativamente frecuente (Hoburg, Konik, Williams & Crawford, 2004), no es un fenómeno dicotómico (población heterosexual versus homosexual) ni patológico, sino que está integrado por varias dimensiones continuas (deseo, conducta e identidad) que varían de una persona a otra, e incluso dentro de la misma persona a lo largo de su lapso de vida (Savin-Williams & Ream, 2007). Por otra parte, cualquier individuo, independientemente de su orientación sexual autodefinida, experimenta el temor a ser calificado de homosexual y que recaiga sobre él el estigma, los prejuicios y la discriminación de la cual son objetos las personas no heterosexuales en una sociedad heterosexista. Este temor y evitación de mostrar cualquier señal que lo pudiera identificar como homosexual constituye una manifestación de una homonegatividad internalizada (Moss, 2002; Herek y col., 2009). De ahí que el concepto de homofobia/homonegatividad internalizada puede ser aplicado a toda la población, incluso a los que se definen como heterosexuales, ya que no están exentos de tener sueños, fantasías o pensamientos con contenido homosexual (Moss, 2002).

La despatologización de la homosexualidad en 1973 ha ampliado el alcance de las normas éticas y los enfoques terapéuticos cuando se trabaja con personas pertenecientes a la comunidad LGBT (Stoller y col., 1973). Al considerar importante evaluar la actitud hacia personas LGBT en estudiantes de ciencias de la salud e intervenir hacia una aceptación en caso de rechazo para garantizar la atención a la que tienen derechos estas personas, es importante considerar aspectos sutiles o implícitos y aspectos manifiestos o explícitos en el rechazo. La discriminación y la agresión hacia personas homosexuales, permitidas por la ley en otras épocas, actualmente son ilegales en la mayoría de los países occidentales (Castañeda, 2006). Esto ocurre al reconocerse derechos proclamados como universales y negligentemente ignorados hacia ciertos sectores sociales. Esta congruencia entre las leyes fundamentales y la práctica legal lleva a declarar a la discriminación hacia personas homosexuales como ilegal, e incluso a revisar su estigmatización desde la psicopatología, pero también motiva a disfrazar y desplazar un rechazo profundamente arraigado y fomentado por la ideología heterosexista hegemónica. Esta ideología defiende la heterosexualidad como la orientación legítima y natural necesaria para un correcto funcionamiento de la sociedad.

Para garantizar que, en la evaluación del rechazo hacia las personas pertenecientes a la comunidad LGBT, se tenga un amplio espectro que abarque lo sutil y lo manifiesto podrían considerarse los tres conceptos previamente definidos: actitud,

homofobia externalizada y homonegatividad internalizada. Estos tres conceptos son muy afines entre sí, pero con matices diferenciales en los aspectos sutiles y manifiestos, habiendo mayor presencia de lo manifiesto en la homofobia externalizada y mayor presencia de lo sutil en la homonegatividad internalizada. Asimismo sería importante comprobar esta suposición al comparar los promedios de las distintas escalas que evalúan estos conceptos y entre ambos sexos, al ser la condena hacia homosexualidad masculina mayor que hacia la femenina.

Para los constructos de actitud, homofobia externalizada y homonegatividad internalizada existen instrumentos de medida desarrollados en población estadounidense con buenas propiedades psicométricas. Al desarrollarse este estudio en población mexicana se puede optar por validar los mismos dentro de esta población para lograr una mayor comparatividad con los estudios ya publicados.

Sólo una vez evaluado el rechazado y si éste es alto, estaría justificada una intervención, estipulándose como alto más de un 10 % de rechazo y más de 1 % de rechazo extremo. Para la intervención se requeriría detectar los factores de riesgo y tener un marco conceptual. A tal fin se opta por la teoría neofuncional de las actitudes (Herek, 1984b; Herek & McLemore, 2013). Desde esta perspectiva se podrían considerar predictores del rechazo al género, edad, orientación sexual autodefinida, adscripción religiosa, tener amigos homosexuales, tener amigos que viven con VIH, haber atendido a pacientes que viven con VIH e inicio de la vida sexual de pareja. Desde este marco teórico las experiencias con las personas estigmatizadas y las distintas pertenencias grupales determinarán la actitud. Consecuente con este marco, la intervención tendría un planteamiento en dinámicas de grupo sin un enfoque psicopatológico ni clínico.

1.3. Justificación del estudio

El grupo hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es señalado como el principal grupo de riesgo de la epidemia de VIH, implicando este señalamiento una condena moral al hacerles responsables, por su conducta sexual, de padecer y extender una enfermedad infecciosa crónico-degenerativa controlable, pero no curable (Beyrer y col., 2012; Malebranche, 2008; Muñoz-Laboy & Dodge, 2005; Rothenberg, 2009; Siegel, Schrimshaw, Lekas & Parsons, 2008). Así, sobre este grupo de hombres recae un doble estigma por su conducta sexual y por la infección que portan. Este doble estigma conlleva una discriminación evidenciada por demoras innecesarias de procesos diagnósticos y terapéuticos (Córdova Villalobos y col., 2009; Khalife, Soffer & Cohen, 2010; Herek, 2002b; Herek & Capitanio, 1999). Debe señalarse que el estigma hacia la homosexualidad ha estado siempre presente en la cultura occidental, radicalizado con el advenimiento de los valores judeocristianos en las postrimerías del imperio romano de occidente, y se ha mitigado en décadas recientes con la penalización de la discriminación hacia las personas homosexuales, y transformado en un rechazo simbólico o sutil (Crompton, 2006; Guasch, 2000).

Conforme se ha ido reconociendo cada vez más el prejuicio existente hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales como un tópico de interés e importancia social,

su evaluación se ha hecho más importante para los investigadores en las ciencias sociales y en las ciencias de la salud. Es claro que la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) necesita de profesionales en ciencias de la salud que reconozcan su perfil médico demográfico particular, y que se les proporcione el mismo grado de reconocimiento, sensibilidad y respeto con que se trata a los miembros de otros segmentos de la sociedad. Sin embargo, la estigmatización de la orientación sexual no heterosexual por parte de los diferentes profesionales en las diversas ramas de las ciencias de la salud es un hecho bien documentado por diversos estudios (L. A. Cohen y col., 2005; M. K. Jones, Weerakoon & Pynor, 2005; Kan y col., 2009; Korfhage, 2006; Matharu, Kravitz, McMahon, Wilson & Fitzgerald, 2012; Yen y col., 2007). Sin embargo, el discurso con matices de rechazo hacia las personas de la comunidad LGBT tiene una circulación relativamente amplia en los espacios de la cotidianidad y es parte del sentido común de los sujetos, razón por la cual es más difícil observarlo y detectarlo (Sevilla González, 2007).

El rechazo sutil o simbólico usualmente aparece como una forma automática de reacción ante la presencia del objeto actitudinal, siendo así afín al concepto de actitud implícita (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008), e introduciendo un sesgo sutil o implícito en el curso de una opinión, acción o conducta (D. P. Green, McFalls & Smith, 2001; Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair & Billington, 2003; Stepanikova, Triplett & Simpson, 2011). El concepto de *actitud implícita*, el cual ha sido desarrollado por investigadores en el campo de las ciencias sociales y de la psicología, se refiere a las evaluaciones automáticas que una persona hace sobre un determinado objeto actitudinal, y estas evaluaciones ocurren incluso sin que la persona esté consciente de estas evaluaciones. ni de la influencia que éstas tienen sobre su conducta.

Investigadores, como M. A. Morrison y Morrison (2003), Herek (2004), Cárdenas Castro y Barrientos Delgado (2008), señalan dos facetas en la actitud: una de rechazo abierto y otra de rechazo simulado, simbólico o sutil. Precisamente, en la medida que existe una actitud de rechazo profundamente arraigada, cuya manifestación abierta es desmotivada, se da pie a su desplazamiento hacia formas sutiles y subrepticias de manifestación. En la actitud hacia la homosexualidad, este desplazamiento subrepticio se manifestará necesariamente en un fuerte rechazo hacia los propios sentimientos homoeróticos (Herek y col., 2009). De hecho, diversos estudios han mostrado la relación directa existente entre las creencias y actitudes individuales y las conductas hacia personas pertenecientes a un determinado grupo social minoritario (Dovidio, Kawakami & Gaertner, 2002; Jellison, McConnell & Gabriel, 2004; McConnell & Leibold, 2001; Neumann, Hülsenbeck & Seibt, 2004).

1.3.1. ¿Por qué es importante la evaluación de la actitud hacia personas no heterosexuales?

Es claro que el establecimiento de una buena relación entre médico y paciente requiere de confianza y respeto mutuo. En la clínica, el heterosexismo, es decir la suposición tácita de que el paciente es heterosexual, interfiere con la formación y mantenimiento de una buena relación médico-paciente, y esto conduce a la pérdida

de importantes oportunidades de intervención para proporcionar pruebas diagnósticas apropiadas, tratamiento médico temprano, y consejería oportuna para encausar a los pacientes no heterosexuales hacia conductas saludables (Bonvicini & Perlin, 2003; Fish, 2006; Mayer y col., 2012).

A menudo, los estudiantes y los profesionales en ciencias de la salud no son conscientes de sus propias creencias y actitudes, las cuales pueden permanecer encubiertas, dando lugar a conductas automáticas que pueden conducir a resultados deletéreos para sus pacientes (Betancourt, 2003; Freeman & Payne, 2000). Asimismo, los estudiantes y los profesionales en ciencias de la salud tampoco son ajenos o inmunes al ambiente cultural en torno a la sexualidad, siendo ésta un tema que, en ocasiones, resulta difícil de abordar, pudiendo incluso ser difícil para ellos mismos el “desenredar” sus propios juicios y valores y separar a estos últimos de la práctica clínica. Esto aspectos que se han señalado, entre otros más, ha conducido al desarrollo de los conceptos de *competencia cultural* y *seguridad cultural*, los cuales parten del reconocimiento de que todas las actitudes y conductas, más allá de la franca manifestación de prejuicio y práctica discriminatoria, pueden tener serias implicaciones para el cuidado de la salud de grupos minoritarios (Tervalon & Murray-García, 1998; Guilfoyle, Kelly & St Pierre-Hansen, 2008).

La literatura internacional reciente ha conceptualizado a la competencia cultural como un continuo, o parte de un enfoque orientado a la transformación, que partiendo de la toma de conciencia cultural y de la diversidad cultural por parte del individuo, se dirige hacia la sensibilización cultural y finalmente llega a la seguridad cultural (Brascoupé & Waters, 2009; Duke, Connor & McEldowney, 2009; National Aboriginal Health Organization [NAHO], 2008). Para lograr el objetivo de alcanzar una práctica profesional culturalmente segura debe instarse, tanto a los profesionales en ciencias de la salud como a los estudiantes de ciencias de la salud desde sus primeros años de formación, a reflexionar sobre su propia historia personal y cultural y sobre los valores y creencias que traen en su interacción con los pacientes, en lugar de una imposición acrítica de sus propios entendimientos y creencias sobre los pacientes y su familias (Anderson y col., 2003; Cruess & Cruess, 2008; Duke y col., 2009; Richardson & Williams, 2007; Richardson, Williams, Finlay & Farrell, 2009). Este proceso de reflexión crítica y cuestionamiento de su bagaje histórico-cultural personal, el cual debe llevar a los alumnos y profesionales en ciencias de la salud a reconocer el impacto que su cultura personal tiene en su práctica profesional y sobre las personas que vienen a solicitar servicios en materia de salud, debemos considerarlo como parte importante del aprendizaje y desarrollo personal del profesional en ciencias de la salud (DeSouza, 2008; Duke y col., 2009; Fallin-Bennett, 2015; Farber, Cederquist, Devereaux & Brown, 2011).

Las minorías sexuales comprenden muy diversos grupos que históricamente han recibido una atención inadecuada, si no discriminatoria, en los países desarrollados y, a menudo esto es más acentuado en países en vías de desarrollo. Sin embargo, en la mayoría de los países, los profesionales de la salud no reciben la formación específica sobre los problemas que enfrentan estos grupos, lo que resulta en una falta de centros de atención clínica amigables para estas personas (L. M. Arnold, 2001; Saavedra, 2007). En la mayoría de los currículos de las carreras relacionadas a

ciencias de la salud no se aborda de manera amplia y clara el tópico de la sexualidad y la diversidad sexual; de hecho, llama particularmente la atención que en la mayoría de los currículos no se dediquen más de cinco horas en promedio para estudiar temas relacionados a estos asuntos (Obedin-Maliver y col., 2011).

Aunque a nivel internacional ha habido avances importantes en la enseñanza y la evaluación del profesionalismo durante los años clínicos, queda aun mucho trabajo para los primeros años de formación de los estudiantes de ciencias de la salud. Un reto importante, y un compromiso que han tomado las instituciones educativas con el desarrollo profesional de sus estudiantes en las últimas décadas, ha sido el desarrollar programas, integrados en el currículo, para la promoción, enseñanza, y evaluación del profesionalismo (Gibson, Coldwell & Kiewit, 2000; Loeser & Papadakis, 2000). El desarrollo de un plan de estudios a lo largo del cual se aborden las necesidades en salud de las personas no heterosexuales es un primer paso para hacer frente a los prejuicios, a menudo encubiertos, en los futuros profesionales en el campo del cuidado de la salud y poder brindar una atención cálida y culturalmente segura (Anderson, Patterson, Temple & Inglehart, 2009; Granados Cosme, 2007; Petroll & Mosack, 2011).

La opinión y los puntos de vista de los estudiantes son importantes en el desarrollo de un programa de formación en relación con profesionalismo en general y con aspectos de sexualidad en particular. La falta de conciencia y conocimiento sobre diversas cuestiones relacionadas no solo a sexualidad sino en general al profesionalismo favorece que los alumnos y profesionales en ciencias de la salud incurran en “lapsus” profesionales, como por ejemplo, el maltrato de paciente. La identificación de las variables asociadas a esos “lapsus” brinda la oportunidad para diseñar contenidos curriculares que específicamente aborden dichas variables, y esto será un paso importante hacia el logro de la deseada seguridad cultural en ciencias de la salud (van Mook, de Grave y col., 2009). Estos programas promocionarían el desarrollo de diversas características esperadas de los profesionales en ciencias de la salud, a saber: compasión, integridad y respeto por los demás; el respeto a la privacidad del paciente y su autonomía; y la sensibilidad hacia una población de pacientes diversa, la cual incluye, mas no se limita a, la orientación sexual, edad, cultura, raza, religión, y/o discapacidad (Jungersen, 2002; Stern, Cohen, Bruder, Packer & Sole, 2008).

Asimismo, es importante incluir, dentro de estos programas, el empleo de métodos educativos más interactivos y que integren diversos campos de estudio, como antropología, sociología, literatura, etc., puede ser de gran utilidad para brindar a los estudiantes foros diversos en los cuales puedan explorar y discutir sus propias creencias y actitudes sobre la diversidad humana y la multiplicidad de estilos de vida, promoviendo así el surgimiento de empatía no solo hacia las minorías sexuales, sino también hacia personas de diversos orígenes étnicos y sociales (Benbassat & Baumal, 2005; Betancourt, 2003; Lock, 1998; Matharu y col., 2012; Thistlethwaite & Ewart, 2003; Wright & Cullen, 2001).

Es importante remarcar que la evaluación del rechazo hacia miembros de la comunidad LGBT, así como la implementación de intervenciones para su atenuación, destaca no solo por el hecho de que comprometen el desempeño clínico de los profesionales en ciencias de la salud (Beyrer, 2010; Chapman, Watkins, Zappia, Nicol &

Shields, 2012; Irwin, 2007; O'Hanlan, Cabaj, Schatz, Lock & Nemrow, 1997; Ungvarski & Grossman, 1999), sino también por el impacto negativo que este rechazo tiene sobre diversos aspectos de la vida de estas personas, a saber: a) el bienestar físico, psicológico y social (Concordia University, 2011; Dean y col., 2000; Federal Bureau of Investigation [FBI], 2006; Rowen & Malcolm, 2003), b) sobre la vida íntima y la calidad de vida de la persona (Finneran, 2011; Finneran & Stephenson, 2014; Finneran, Chard, Sineath, Sullivan & Stephenson, 2012), y c) sobre el desarrollo académico y profesional (Anderson y col., 2009; B. P. Burke & White, 2001; Eliason, Dibble & Robertson, 2011; Robb, 1996).

Lo anteriormente descrito resulta también en un importante impacto negativo sobre la salud pública, particularmente si consideramos que el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es el más afectado por la epidemia del VIH en nuestro país (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2012) y en éste se ha observado un incremento significativo en las tasas de infección por VIH (CENSIDA, 2013).

El estigma y rechazo percibidos por parte de las personas que viven con VIH/Sida (PVVS) puede conducir a retraso en la utilización de los servicios de salud (Obermeyer & Osborn, 2007; Wolfe y col., 2006), conductas sexuales de riesgo (Ross, Simon Rosser, Neumaier & Positive Connections Team, 2008), estrés, ansiedad, sintomatología depresiva y disminución en la calidad de vida (Kingori y col., 2012; Mak y col., 2007; Vanable, Carey, Blair & Littlewood, 2006), adherencia subóptima al tratamiento antirretroviral (ART) (DiIorio y col., 2009; Halkitis y col., 2014; Rao, Kekwaletswe, Hosek, Martinez & Rodriguez, 2007) y, en consecuencia, a un pronóstico pobre para la salud de las PVVS (García de Olalla y col., 2002; Nachega y col., 2006).

Asimismo, la actitud de rechazo que se ha señalado se convierte en un obstáculo para la realización de pruebas voluntarias para la detección oportuna del VIH, así como para la revelación del propio serodiagnóstico a las parejas sexuales. Lo anterior trae, como consecuencia, una prolongación en la duración de prácticas de riesgo y esto, a su vez, contribuye a la transmisión de la infección por VIH (Hernández Forcada, 2007; Johnson, Carrico, Chesney & Morin, 2008; R. King y col., 2008; Kalichman & Simbayi, 2003; Obermeyer & Osborn, 2007; «HIV/AIDS stigma and utilization of voluntary counselling and testing in Nigeria», 2013; Sevilla González, 2007). Una respuesta satisfactoria a la epidemia mundial de VIH/SIDA requerirá, por lo tanto, el desarrollo de programas culturalmente sensibles que aborden las preocupaciones y problemas clínicos comunes de las personas en riesgo así como las causas de éstos, tales como la homonegatividad que aun prevalece en nuestra sociedad (Mayer y col., 2012).

Por todo lo anteriormente expuesto, y con el objetivo de prevenir, o por lo menos atenuar, las consecuencias adversas señaladas, la evaluación de la actitud hacia personas no heterosexuales, de las variables que determinan, al menos en parte, dicha actitud (por ejemplo, homonegatividad internalizada), así como la planeación de intervenciones para mejorar dicha actitud, podría realizarse desde que los futuros profesionales en ciencias de la salud se encuentran en sus primeros años de formación universitaria, diseñando e implementando intervenciones destinadas a facilitar

un cambio actitudinal hacia la aceptación de la diversidad sexual.

1.4. Objetivos

Considerando lo anteriormente expuesto, este trabajo tiene como objetivos:

1. Validar y adaptar tres instrumentos conceptualmente afines, uno que evalúe actitud (escala de actitudes hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales [ATLG] de Herek, 1984a), otro que evalúe homonegatividad internalizada (escala de homonegatividad internalizada [HNI] de Currie y col., 2004) y otro que evalúe homofobia externalizada (escala de homofobia [HF] de Klamen y col., 1999) para su aplicación a estudiantes mexicanos de ambos sexos con independencia de su orientación sexual, ya que estos instrumentos fueron originalmente desarrollados en población estadounidense y, en el caso de la HNI, exclusivamente para hombres homosexuales. Este primer objetivo de validar y adaptar escalas se desglosa en 9 objetivos específicos:
 - a) Hacer las acomodaciones necesarias en las escalas para que puedan ser aplicadas a estudiantes de medicina y psicología de ambos sexos independientemente de su orientación sexual.
 - b) Explorar la estructura factorial para especificar modelos alternativos en caso de mal ajuste.
 - c) Calcular la consistencia interna de la escala y los factores.
 - d) Contrastar la significación de parámetros y el ajuste a los datos del modelo factorial esperado (2 ó 3 factores para la ATLG, 3 factores para la HNI y un factor para la HF).
 - e) Contrastar la invarianza del modelo factorial con mejor ajuste a los datos entre ambos sexos.
 - f) Describir las distribuciones de la puntuación total y los factores, contrastando el ajuste a una curva normal.
 - g) Comparar las medias entre los factores.
 - h) Estudiar la validez de constructo en relación con la orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales, al tener estas dos variables un efecto importante (con un tamaño de mediano a grande) en el mayor o menor rechazo de las personas LGBT.
 - i) Evaluar la validez convergente en relación con las otras dos escalas, al ser las tres conceptualmente afines.
2. Describir los niveles de rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de ciencias de la salud, empleando los tres instrumentos previamente adaptados y validados: de actitud (ATLG), homonegatividad internalizada (HNI) y homofobia externalizada (HF), determinando el nivel de rechazo desde las etiquetas de respuesta a los ítems, distinguiéndose actitud de rechazo, actitud

ambigua y actitud de aceptación, o bien, entre actitud de rechazo versus aceptación, comparando las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada para observar diferencias entre los tres constructos afines.

3. Comparar las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada entre ambos sexos.
4. Comparar las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada entre las tres facultades (una pública de medicina, una privada de medicina y otra pública de psicología).
5. Predecir la actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales, considerando grupos de pertenencia y variables de experiencias personales y contacto con el objeto estigmatizado.
6. Predecir homonegatividad internalizada, considerando grupos de pertenencia y variables de experiencias personales y contacto con el objeto estigmatizado.
7. Predecir homofobia externaliza, considerando grupos de pertenencia y variables de experiencias personales y contacto con el objeto estigmatizado, así como la aceptación-rechazo de los propios deseos homoeróticos.
8. Extraer conclusiones sobre la necesidad de intervenir o no desde los datos descriptivos, orientar la intervención desde los modelos predictivos y proporcionar sugerencias para futuros estudios.

Tras la definición de términos, y de la presentación de la teoría neofuncional de las actitudes, los aspectos psicodinámicos del prejuicio sexual y de las escalas ATLG, HNI y HF, se formularán las hipótesis para estos objetivos.

Capítulo 2

Definición de términos

Hay muchas maneras de entender la sexualidad, y cada una de esas maneras de entenderla tiene su propia terminología. Estas diversas terminologías se pueden sobreponer y/o diferir unas de otras; en ocasiones, incluso, puede no estar claro cuál término debiera usarse en un momento dado, o en otros casos pudiera no haber un término que describa, en forma clara y precisa, lo que se intenta significar. Por lo anterior, es conveniente revisar las formas en que la sexualidad suele ser definida y evaluada, así como algunos problemas relacionados con la conceptualización de los términos orientación sexual, homosexualidad, homofobia así como las de otros términos o conceptos afines o relacionados con la sexualidad.

2.1. Identidad de género, rol social sexual y orientación sexual

Shively y De Cecco (1977) desarrollaron una muy útil forma de ver o conceptualizar los tópicos relacionados a la sexualidad, dividiéndola en cuatro partes o componentes. La primera corresponde al *sexo biológico*, el material genético codificado en los cromosomas. El segundo componente es la *identidad de género*, que se refiere a la percepción psicológica de ser hombre o mujer. El *rol social sexual* es el tercer componente, y se refiere a la adherencia del individuo a las conductas culturalmente creadas y a las actitudes que son consideradas apropiadas para hombres y mujeres. Finalmente tenemos a la *orientación sexual*, que hace referencia a la disposición erótica-afectiva de un individuo hacia personas de su mismo sexo o del sexo opuesto (Spigarelli, 2007). Es importante que notemos que los primeros tres componentes no tienen necesariamente correlación alguna con la orientación sexual; una persona puede tener conducta sexual dirigida hacia su mismo sexo y aun así no identificarse a sí misma como tal. La orientación sexual, pues, no es una acción sino una atracción erotico-afectiva (Riesenfeld, 2006).

El término *preferencia sexual* es algunas veces empleado en la literatura y por las personas en general. Este término es bastante engañoso, pues asume que hubo una deliberación o elección consciente y tiende a trivializar la profundidad y/o complejidad de los procesos psicológicos y biológicos involucrados. En lugar de ese término,

es más apropiado utilizar el término orientación sexual ya que los sentimientos eróticos representan una parte básica o fundamental en la psique de un individuo y los factores que la determinan quedan establecidos en la infancia temprana, hacia los dos o tres años de edad (Gonsiorek, Sell & Weinrich, 1995; F. Klein, 1990; F. Klein, Sepekoff & Wolf, 1985; T. S. Stein, 1993), o incluso desde la vida intrauterina (Swaab, 2007). Por tanto, la orientación sexual no es algo que se elige, sino que el individuo solo descubre lo que él es (Riesenfeld, 2006). Los indicadores de una orientación sexual hacia el propio sexo tienen un curso temporal variable; el proceso típico suele iniciar en la infancia o al principio de la adolescencia (Calzo, Antonucci, Mays & Cochran, 2011). Otro término encontrado en la literatura es el de *identidad sexual* o identidad basada en orientación sexual, el cual puede definirse como la etiqueta que las personas adoptan para significar ante los demás lo que son como un ser sexual, en particular respecto a la orientación sexual; en otras palabras, cuando las personas se categorizan a sí mismas en base a sus atracciones, deseos y conductas sexuales se dice que han adoptado una identidad sexual. Sin embargo, hay elementos políticos y sociales que determinan la identidad sexual que una persona adopta en un momento dado (Cochran y col., 2014; Grollman, 2010).

El término *identidad de género* es también engañoso. Este término denota los aspectos psicológicos relacionados a saberse hombre o mujer; el hecho de decir “yo soy un hombre” o “yo soy una mujer” representa el núcleo de la identidad de género. También se refiere a la mezcla de masculinidad y feminidad encontrada en cada persona particular. El núcleo de la identidad de género podemos, pues, entenderlo como el conjunto de conductas y convicciones ‘automáticas’, actitudes y fantasías sin implicar el rol del individuo ni sus relaciones de objeto. Esto parece claro. Sin embargo, la noción de identidad de género también introduce ambigüedades debido a su tendencia a borrar la distinción entre identidad de género como definición del propio ser, e identidad de género como masculino o femenino. El hecho de que un hombre actúe de una manera que podría ser considerada ‘no masculina’ no nos dice necesariamente nada acerca de su percepción, consciente o inconsciente, de sí mismo como hombre, ni tampoco nos dice nada en relación a su orientación sexual. Ciertamente puede haber conflictos en la identidad de género en algunos individuos de orientación homosexual, pero no necesariamente tienen que haberlos. Lo que sí podemos decir es que las conexiones entre identidad de género como autoconcepto o autorepresentación e identidad de género como tipo de conducta sexual son complejas y están lejos de ser directas (May, 1986).

Es necesario y apropiado que seamos cuidadosos ante los términos que tienden a empañar las distinciones conceptuales. De hecho, el mismo concepto de identidad, por sí mismo, a pesar de su gran popularidad desde que fuera introducido por Erikson (1959) y de su aparente singularidad, crea problemas debido a su ambigüedad. En un primer momento, el término identidad parece referirse a la sensación consciente de individualidad; en otro, a un esfuerzo inconsciente por lograr continuidad en el carácter personal; en un tercer momento, parece referirse a las silenciosas actividades de síntesis por parte del ego y finalmente, en un cuarto momento, el término identidad parece remitirnos al mantenimiento de un sentido de solidaridad interior con los ideales de un grupo. El riesgo de un concepto como el de identidad es que

puede conllevar una sensación de coherencia y consistencia que no coinciden con lo que realmente sucede con el fluir actual y las contradicciones del mundo interior de las personas y su experiencia de mismidad (May, 1986).

Como señala Rivera (1989), el concepto de una identidad o un ‘self’ integrado y unitario, la noción de un individuo coherente, esencialmente racional que es el autor de sus propios significados y el agente de sus propias producciones, deben considerarse ficciones ideológicas que tienen a borrar de nuestra conciencia las diferencias entre los seres humanos; las ‘identidades’ son construidas a lo largo de la vida a través de múltiples posicionamientos y prácticas dentro de un contexto social. La búsqueda de la identidad no parece ser un “desenterrar” un yo esencial, el ‘verdadero ser’ de los psicoanalistas de relaciones de objeto (Winnicott, 1965), que se oculta bajo capas de la socialización. Lo que emerge es una identidad múltiple, cambiante, y a menudo contradictoria que se compone de representaciones heterogéneas de las propias experiencias personales de sexo, raza, clase, religión y cultura (Price, 1995; Rivera, 1989).

2.2. Identidad social: grupo, autocategorización y ajuste

Los grupos no son simplemente entidades externas que cumplen la función de proporcionar un entorno para nuestro comportamiento sino, más bien, como entidades que dan forma a nuestra propia psique a través de su capacidad para ser internalizados y contribuir a nuestro sentido de un “yo”; en otras palabras, los grupos nos proporcionan un sentido de identidad social: el conocimiento de que nosotros pertenecemos a determinados grupos sociales que tienen algún significado y cuya membresía es valorada positivamente por nosotros mismos (Haslam, Jetten, Postmes & Haslam, 2009). Así, un grupo social puede ser definido como el conjunto de dos o más personas que comparten una identificación social común, es decir, que se perciben a sí mismos como miembros de una misma categoría social (J. C. Turner, 1982).

Desde esta perspectiva, podemos hablar del concepto de identidad social, entendida ésta como un constructo formado por la autoconciencia de la membresía a un grupo determinado, con respecto al cual se poseen respuestas tanto evaluativas como afectivas. Por tanto, tres elementos son requeridos para la constitución de la identidad social: uno cognitivo relacionado con el conocerse como miembro de un determinado grupo); otro evaluativo, relacionado con el hecho de que esa autoconciencia está asociada a ciertas connotaciones de valor; y un tercer componente relacionado con la investidura emocional dada a esa autoconciencia y evaluación (Tajfel, 1982). Así, podemos hablar de identidad social cognitiva, entendida como el conocimiento que tienen las personas de que pertenecen a un determinado grupo social; identidad social evaluativa, relacionada a los juicios, positivos o negativos, que las personas hacen sobre el grupo del cual forman parte; e identidad social afectiva, entendida como el grado de involucramiento emocional o compromiso afectivo que las personas sienten por el hecho de ser miembros de un determinado grupo social

(García Cadena, 2009).

La teoría de la identidad social sostiene que las relaciones intergrupales se rigen por la interacción de consideraciones cognitivas, evaluativos y motivacionales, sin dejar de lado los aspectos socio-históricos. Tras la muerte de Tajfel en 1982, Turner elaboró y perfeccionó el elemento cognitivo de la teoría y fue más allá del enfoque intergrupar para tomar también en cuenta los procesos intragrupo. Estas elaboraciones fueron formalizadas en el libro titulado Redescubrir el grupo social: una teoría de la auto-categorización (J. C. Turner, Hogg, Oakes, Reicher & Wetherell, 1987). La teoría de la auto-categorización grupal caracteriza la identidad social como un proceso que actúa en tres diferentes niveles de inclusividad o auto-categorización que dan una mayor matización al propio autoconcepto. Un primer nivel corresponde a la categoría superordinal del ‘yo’ como ser humano (identidad humana); un segundo nivel intermedio del ‘yo’ como miembro de un grupo social en contraposición a otros grupos humanos (identidad social); y un tercer nivel, o categoría subordinal, en el cual el proceso de auto-categorización opera a nivel individual y en función de comparaciones interpersonales que elabora el individuo (identidad personal). Así, la auto-categorización social es más amplia que la identidad social, y esta última se localizaría dentro de una gradación de niveles en función del grado de abstracción (Hornsey, 2008).

Sin embargo, dentro del nivel intermedio de abstracción pueden descubrirse gradaciones más finas, lo cual hace posible la existencia de relaciones subgrupales. Podría argumentarse que las relaciones intergrupales se desarrollan dentro de un tejido social más complejo en el cual dichas relaciones existen como tal debido a que los grupos comparten características a un nivel superior de inclusividad. Por ejemplo, los infectólogos y los cardiólogos, o bien, los psicólogos sociales y los psicólogos cognitivos, tienen relaciones intergrupales que están contextualizadas y se hacen posibles debido a que existe un orden superior de identidad compartida como médicos, o bien, como psicólogos, respectivamente. A su vez, los médicos y los odontólogos, o bien, los psicólogos y los sociólogos, sostienen relaciones intergrupales porque, a un nivel de mayor abstracción, dicha relación está contextualizada por una identidad común como profesionales en ciencias de la salud, o como científicos sociales, respectivamente (Hornsey & Hogg, 2000).

Dada la gran diversidad de posibles identidades sociales que se pueden asumir, surge la pregunta relacionada a cómo las personas determinan cuál categoría particular se convertirá en la base de la propia categorización dentro de un contexto particular. La respuesta a esto está dada por el concepto de ‘ajuste’ y por la accesibilidad. El término *ajuste* se refiere al grado en el cual las categorías sociales se perciben como un reflejo fiel de la realidad social, esto es, en qué magnitud o extensión dichas categorías pueden ser vistas como un “diagnóstico” de las diferencias existentes en el mundo real. Así, las personas pueden sentir un alto grado de ajuste con una categoría particular si ésta maximiza las diferencias intercategóricas percibidas y minimiza las diferencias intracategóricas; este *ajuste comparativo*, es referido como el *cociente meta-contraste* (Oakes, Turner & Haslam, 1991).

Sin embargo, este proceso es dinámico, pues varía de acuerdo el contexto, y está en función de la percepción del individuo. Así, una determinada distinción categó-

rica muy probablemente tendrá mayor ajuste si la conducta social y la membresía a dicho grupo es concordante con las expectativas estereotípicas del individuo (Hornsey, 2008). Así, además del aspecto comparativo, existe un ajuste en función del contenido estereotípico y normativo implícito en una determinada categoría social, a lo cual se denomina ajuste normativo (Oakes y col., 1991). Además, una categoría tiene un grado menor o mayor de probabilidad de convertirse en la base de la auto-categorización si ésta está disponible o accesible en un momento dado; así, una categoría dada puede ser volátil si ésta surge o se hace posible por el contexto o la situación particular en la que el individuo decide o necesita definirse, o bien, la categoría en cuestión se encuentra disponible en forma “crónica” si es frecuentemente sacada a colación en diversas situaciones o contextos sociales (Hornsey, 2008).

2.3. Sexualidad

La expresión de la sexualidad y de los sentimientos asociados a ésta forman una parte constitutiva importante de la experiencia de la mayoría de los seres humanos y, si bien es cierto que entre los diversos campos del conocimiento que han abordado el estudio de la sexualidad han tenido desacuerdos en relación al grado en que la sexualidad representa una parte central del individuo, ninguno de ellos ha considerado que la sexualidad sea un aspecto sin importancia en la vida de las personas. La sexualidad puede traer a la persona sentimientos de felicidad y placer, pero también disgusto y sufrimiento, pudiendo en este último caso conducir a conductas agresivas hacia otros individuos e incluso al homicidio.

A pesar de la importancia que la sexualidad tiene en la vida de la mayoría de las personas, en nuestra cultura ha sido un tópico difícil de hablar o discutir. Los discursos culturales basados en la opresión o el silencio han generado actitudes y prejuicios que no han dejado mucho lugar para la exploración personal y la propia expresión de la sexualidad. Las poderosas presiones sociales, aunadas a las prohibiciones internas propias adquiridas por el individuo durante el proceso de socialización, dificultan el abordaje de tópicos relevantes a la sexualidad, pudiendo esto incluso llegar a generar, con cierta frecuencia, problemas en la vida de las personas (Denman, 2004).

La sexualidad está ubicada en el cruce de la naturaleza con la cultura. La sexualidad es un conjunto de prácticas y discursos (relativos al género, al deseo, a la afectividad y a la reproducción) que atraviesan transversalmente el sistema social y cultural. La sexualidad no es “natural”. La especie humana no responde de manera inmediata al imperativo biológico de reproducción. Al contrario, existe un amplio sistema normativo que regula cuando, cómo, con quien y de qué forma la reproducción tiene lugar o no tiene lugar (Hook, 2006).

La sexualidad humana busca reproducir tanto los grupos humanos como el orden social que los sostiene. En ese sentido, la sexualidad es conservadora. Y en tanto que sistema que ordena y regula la reproducción de lo humano, en este sentido la sexualidad también es universal, mas no es igual en todas partes. La sexualidad está condicionada por el marco sociocultural en que se ubica y se adecua a la realidad de cada contexto histórico concreto. Puede decirse que la sexualidad se forma

culturalmente en el doble sentido de que es moldeada y transformada por las prácticas culturales específicas y en el sentido de que son experimentadas a través de la mediación del discurso y la representación cultural (Demeritt, 2002; Denman, 2004).

2.3.1. Relación entre sexualidad y deseo

El deseo es la suma del conjunto de estímulos sociales, culturales y biológicos que impulsan el logro (más bien inmediato) del placer (de cualquier placer), sin tomar demasiado en cuenta las consecuencias de ello. El deseo tiene que ver con la necesidad, pero se funda, sobre todo, en el placer. Por eso el deseo escapa a la lógica y a la razón.

Las personas desean, pero el deseo es un producto social; la cultura genera el deseo, lo moldea y le da una expresión que es antes colectiva que individual: en una misma sociedad las personas desean cosas semejantes. Desear sin medida y buscar la satisfacción sin norma alguna pone en situación de riesgo tanto la reproducción de los grupos humanos como su organización social. El deseo genera un conflicto de intereses entre la persona y el grupo social y por ello debe ser sometido a algún tipo de normativa.

En el ámbito de la sexualidad también existe el deseo. En este caso se trata del deseo erótico, el cual varía en distintas sociedades, pero que es universal. El deseo erótico está en todas partes, pese a que no se desea lo mismo ni se desea de igual modo. La atracción erótica entre personas existe en todas las épocas y en todos los lugares y siempre está sometida a algún tipo de regulación social. La sexualidad es la estrategia social que permite controlar el deseo erótico; gracias a la sexualidad como la cultura modula el deseo erótico y lo controla al mismo tiempo (Guasch, 2000).

El campo de la sexualidad tiene su propia política interna, desigualdad y modos de opresión. Al igual que con otros aspectos de la conducta humana, las formas institucionales concretas de la sexualidad en un momento y lugar dados son productos de la actividad humana y están imbuidas de conflictos de intereses y de maniobras políticas, tanto intencionales como incidentales. En este sentido, la sexualidad es siempre política (Heyes, 2014; McWhorter, 2012; Rubin, 1993; Stychin, 1995).

2.4. Heterosexualidad

Se puede definir la heterosexualidad como la orientación sexual del deseo, la atracción (tanto amorosa y afectiva como física y sexual) y la conducta hacia personas del sexo opuesto.

En los primeros años del siglo XX los términos heterosexual y homosexual eran aun términos médicos relativamente “oscuros”. En 1901, el Diccionario Médico de Dorland definía la “heterosexualidad” como un “apetito anormal o pervertido hacia el sexo opuesto”. Si bien esta definición parece ir en contra de lo que entendemos actualmente por ese término, en aquella época la definición dada por Dorland era perfectamente legítima en cuanto a que el ejercicio de la sexualidad debía estar rela-

cionado a la norma de procreación. Así, como lo señala Tin (2008), el término heterosexualidad surgió para designar a una enfermedad de índole psicológica o mental (una atracción morbosa a personas del otro sexo) para la cual los médicos buscaban una forma de tratamiento. Por su parte, el término “homosexualidad” apareció por primera vez en 1909 y fue definido como un término médico que significaba “pasión sexual mórbida por una persona del mismo sexo”.

En 1923, el término “heterosexualidad” hizo su debut en el Merriam Webster Authoritative New International Dictionary, siendo definida aun como una “pasión sexual mórbida por una persona del sexo opuesto”. Fue hasta 1934 cuando el término heterosexualidad cambio de significado y apareció por primera vez, en la segunda edición del Merriam Webster Authoritative New International Dictionary, con la definición que actualmente conocemos y que sigue siendo dominante. Es interesante señalar que, en esa misma edición, la definición de homosexualidad también cambió para definirse como el “eroticismo entre dos personas del mismo sexo”. También resulta interesante mencionar que el término en inglés “*straight*” apareció por primera vez en 1941 en un libro sobre variantes sexuales y explicaba que el término era utilizado por las personas homosexuales para referirse a las personas no homosexuales (P. A. Katz & Ksansnak, 1994).

El siglo XX fue testigo de la legitimidad decreciente de ese imperativo procreativo en el ejercicio de la sexualidad y de la creciente aceptación pública de un nuevo principio de placer “hetero”. Poco a poco, la heterosexualidad llegó a referirse a una práctica sexual normal dirigida hacia personas del otro sexo, y fue quedando libre de cualquier lazo esencial con el fin de la procreación. Sin embargo, fue hasta mediados de la década de los 1960’s cuando el *heteroeroticismo* habría de distinguirse por completo de la reproducción y el ejercicio de la sexualidad, motivado por el placer, entre personas de diferente sexo fue justificado por sí mismo. Así, finalmente, la heterosexualidad pasó a ser definida como la “manifestación de la pasión sexual por una persona del sexo opuesto, la sexualidad normal”, y alcanzó la condición de norma (P. A. Katz & Ksansnak, 1994).

Conforme se ha evolucionado y avanzado en el conocimiento y comprensión de las fuerzas sociales y la conciencia humana, los científicos sociales se han enfrentado a una pregunta ontológica básica: ¿la realidad debe ser investigada considerándola como algo externo al individuo, imponiéndose al propio individuo desde el exterior, o bien, el producto de la consciencia individual? En otras palabras, la pregunta básica se relaciona a si la realidad tiene una naturaleza objetiva o es el producto de la cognición individual y social, es decir, si la realidad se encuentra ya dada “allí afuera” o es el producto de la mente humana (Burrell & Morgan, 1979). Y estos mismos cuestionamientos también se aplican a la heterosexualidad.

2.4.1. Perspectiva esencialista

El esencialismo, como tradición filosófica, afirma que el mundo social externo a la cognición individual es un mundo real compuesto de estructuras sólidas, tangibles y relativamente inmutables. Sea o no que se etiqueten y perciban dichas estructuras, éstas, aun así, existen como entidades empíricas. Puede ser que las personas sean o

no sean conscientes de la existencia de esas estructuras y, por lo tanto, no puedan darles “nombres” o generar conceptos para articularlas mas, no obstante, el mundo social existe independientemente de la percepción o apreciación del individuo. De este modo, el individuo es visto como un ser que nace en, y vive dentro de un mundo social que tiene una realidad en sí mismo. Por lo tanto, el mundo social no es una simple creación del individuo sino que, ontológicamente, es algo anterior a la existencia de toda conciencia individual (Burrell & Morgan, 1979).

Desde una perspectiva esencialista, el afecto y el deseo entre varones y mujeres es universal y forma parte de la naturaleza humana. Y, al definirla como universal, se afirma que la heterosexualidad es inmune a influencias políticas, sociales, económicas, o históricas. Sin embargo, de acuerdo a diversos autores, la heterosexualidad puede considerarse como una institución política, económica, social y simbólica que se impuso como norma a finales del siglo XIX (Badinter, 1993; Guasch, 2000; Herrera Gómez, 2011) y, en Norteamérica, hasta mediados del siglo XX (J. Katz, 2007).

La heterosexualidad es un producto histórico y social, el resultado de una época y de unas condiciones sociales determinadas; nace asociada al trabajo asalariado y a la sociedad industrial. Dentro del modelo heterosexual, para ser ‘normal’, basta con ser esposo y esposa; pero el modelo establece, además, que la excelencia se alcanza siendo padre y madre. Un solo tipo de relación, la pareja estable y el matrimonio; un solo tipo de familia, la reproductora. Se trataba de producir hijos que produzcan hijos. Hijos para las fábricas, para el ejército, para las colonias, etc. Por eso, cuando la sociedad se transformó, también cambió el modelo de vida previsto para todos: la heterosexualidad (Elliott, 1995).

2.4.2. Perspectiva nominalista

El nominalismo, como tradición filosófica, afirma que nada existe si no es reconocido, pensado y nombrado y defiende la idea de que la realidad está tan solo en los nombres que las personas damos a las cosas. En otras palabras, las personas construyen la realidad a partir de nombres, conceptos y etiquetas que son utilizados para estructurar el mundo social externo en el entorno del individuo; por tanto, la realidad es socialmente construida y se transforma (es decir, no es estable) en función del modo en que es observada, percibida, pensada y nombrada (Burrell & Morgan, 1979).

Desde esta perspectiva, esto es lo que ha sucedido con la heterosexualidad: ha sido creada a lo largo de un proceso histórico y social. Y con la homosexualidad sucedería lo mismo (Boswell, 1989; Guasch, 2000). La heterosexualidad es un mito. Es un producto histórico y social: el resultado de una época y de unas condiciones sociales determinadas; es un relato, un cuento, una historia sagrada. Y se ajusta bien a las funciones sociales del mito: cumple con la tarea de explicar el mundo. En este caso, el mundo del deseo y de los afectos. En tanto que mito, también sirve para garantizar la estabilidad de las cosas; la heterosexualidad. justifica un orden social intocable. Intocable porque no se cuestiona ni tampoco se evalúa; se acepta sin más como se aceptan los mitos. La homosexualidad es un cuento dentro de otro cuento, un relato dentro de otro, un mito que explica a otro mito; es un epifenómeno de la

heterosexualidad, mas no es posible entender la una sin la otra (Guasch, 2000).

Así, la realidad contenida en estas categorías sexuales es la consecuencia del poder que éstas ejercen en las sociedades y de los procesos de socialización que las hacen parecer reales ante quienes son influenciados por ellas. Las personas se consideran “homosexuales” o “heterosexuales” porque son inducidos a creer que los seres humanos pueden ser categorizados como “homosexuales” o “heterosexuales”. Sin la influencia de la cultura y los procesos de socialización, las personas serían simplemente “sexuales” (Boswell, 1989).

2.4.3. Comentario

Aunque para propósitos heurísticos como posicionamientos opuestos, hay un continuo entre ellos de modo que no deberían verse como una falsa dicotomía. De hecho, pueden encontrarse extremos opuestos en ambos posicionamientos en los cuales, por ejemplo, los nominalistas extremos insistirían en que todo es socialmente construido, y esencialistas extremos que insistirían en que todo tiene una realidad o existencia independiente de la conciencia humana. Sin embargo, cuando se revisan las posiciones adoptadas por diversos científicos sociales, podemos encontrar un conjunto matizado y complejo de posicionamientos y su validez no es simplemente un asunto del mero punto de vista del observador sino también del fenómeno estudiado (Côté, 2014).

2.5. Homosexualidad

A pesar de que el término homosexualidad tiene raíz grecorromana (del griego *ὁμο*, “*homo*”, igual y del latín “*sexus*”, sexo), no posee un origen antiguo. El término de homosexualidad fue acuñado en 1869 por el periodista y político austrohúngaro Karl-Maria Kertbeny (1824–1882) y el psiquiatra austrohúngaro Richard Freiherr von Krafft-Ebing lo utilizó en su libro *Psychopathia Sexualis* en 1886, asentándolo en la literatura científica (Crompton, 2006). Desde entonces, la homosexualidad se ha convertido en objeto de intenso estudio y debate en muy diversos ámbitos.

Se puede definir la homosexualidad como la orientación sexual del deseo, la atracción (tanto amorosa y afectiva como física y sexual) y la conducta hacia personas del mismo sexo, en contraposición a la heterosexualidad que hace referencia a la orientación sexual hacia personas del sexo opuesto (Cochran y col., 2014; M. S. Friedman y col., 2004; Riesenfeld, 2006; Sell, 2007). La homosexualidad no es un fenómeno patológico (Cochran y col., 2014) ni unitario sino que representa una amplia variedad de conductas, historias psicosexuales, organizaciones psíquicas y líneas de desarrollo mental asociadas a distintos procesos de defensa y formaciones de compromiso (Kernberg, 1993; Lewes, 1995); tampoco es un fenómeno dicotómico (población heterosexual versus homosexual) ni de todo a nada, sino que presenta frecuencias e intensidades variables en las dimensiones de la atracción-fantasía, conducta manifiesta e identidad; estas variaciones no sólo son detectables de una persona a otra dentro de la población, sino también de un momento a otro de la vida de una misma

persona (Castañeda, 2005; Coleman, 1987; Katz-Wise & Hyde, 2015; Savin-Williams & Ream, 2007).

La conducta homoerótica es relativamente frecuente (Cochran y col., 2014) y existe evidencia de su existencia desde la época prehistórica y se piensa que, al igual que en otras especies, ha jugado funciones adaptativas en el ser humano (Muscarella, 2000; Muscarella, Cevallos, Siler-Knogl & Peterson, 2005). La conducta homoerótica está presente en un porcentaje importante de la población. Sell, Wells y Wypij (1995) obtuvieron porcentajes de 7 % a 12 % de conducta homosexual en muestras poblacionales reclutadas en Estados Unidos, Reino Unido y Francia, porcentaje que puede alcanzar hasta el 18.6 % si se considera al total de hombres que, desde los 15 años de edad, reportaron tener atracción y/o conducta sexual hacia personas del mismo sexo. Fay, Turner, Klassen y Gagnon (1989) estimaron una prevalencia del 20.3 % de personas con orientación o conducta homosexuales a partir de una muestra de adultos de Estados Unidos que reportaron haber tenido experiencia sexual con personas del mismo sexo hasta alcanzar el orgasmo. Hoburg y col. (2004) reportaron un porcentaje de 30 % de atracción hacia personas del mismo sexo en estudiantes universitarios estadounidenses. En general, las tasas de prevalencia para no heterosexualidad varían, en los diferentes estudios, entre el 1 % y el 15 % (Savin-Williams & Ream, 2007). Estas variaciones pueden ser atribuidas a diversas variables entre ellas el sexo biológico del participante (mayor entre mujeres) y el componente de la orientación sexual evaluado (mayor para la atracción romántica), así como a la definición utilizada por los investigadores, el procedimiento para reclutar a los participantes, y el enfoque dado a la investigación (más frecuentemente dirigido hacia situaciones problemáticas más que a los procesos de desarrollo) (Savin-Williams, 2001).

En adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad de ambos sexos, desde una estimación poblacional, 11.5 % de los hombres y mujeres reportaron haberse enamorado de una persona de su mismo sexo, 5.4 % de los hombres y 2.1 % de las mujeres informaron haber tenido relaciones homosexuales, y 2.5 % de los hombres y 1.1 % de las mujeres se definieron como no heterosexuales (Moral de la Rubia, 2011). Las estimaciones de deseo y conducta manifiesta aún son mayores en muestras incidentales de estudiantes universitarios. En una muestra de 395 estudiantes universitarios mexicanos, 21 % de los hombres y mujeres reportaron fantasías homosexuales, y 10 % de los hombres y 2 % de las mujeres informaron conductas homosexuales (Moral de la Rubia, 2009b).

Las posiciones actitudinales ante la homosexualidad varían desde su extremo rechazo a una tolerancia con cierta idealización para vínculos específicos, poseyendo la homosexualidad funciones sociales también importantes en el vínculo, jerarquía social y regulación poblacional (Moral de la Rubia, 2009a). En la cultura occidental, el trato dado a las personas homosexuales ha variado de una época a otra. Se ha pasado de una aceptación y práctica de la homosexualidad en el periodo clásico, a su condena en la Alta Edad Media, su persecución criminal desde la Baja Edad Media hasta la Revolución Francesa, su despenalización, pero patologización en la Modernidad, su despatologización y la lucha por su aceptación social a finales del siglo XX, lográndose la aprobación de matrimonios entre personas del mismo género

y la adopción de hijos por estos matrimonios a principios del siglo XXI (Crompton, 2006).

Las manifestaciones en el local Stonewall, en la ciudad de Nueva York en junio de 1969, son generalmente aceptadas como el origen del movimiento moderno en pro de los derechos de las personas pertenecientes a la comunidad LGBT; asimismo, las manifestaciones de Stonewall son el punto de partida de la identidad colectiva de las personas del colectivo LGBT y fuente de los argumentos políticos y académicos sobre esta comunidad (Hall, 2006). Es interesante señalar que la existencia semi-pública de colectividades lésbicas en diferentes países fue anterior al desarrollo del movimiento feminista llamado “de la segunda ola” y de las manifestaciones en Stonewall, como lo atestigua la ciudad de Buffalo, en los Estados Unidos de los años cincuenta, en la cual se describen comunidades de lesbianas organizadas alrededor de los códigos *butch-fem*, aplicando el término de *butch* a una lesbiana “masculina” y el término *fem* a una lesbiana “femenina”, ya sea en sus prácticas sexuales y/o sociales (Davis & Kennedy, 1986). La primera expresión bastante visible del movimiento lésbico fue formulada por la norteamericana Jill Johnston, quien hizo eco de las críticas, tanto hacia el movimiento gay dominado por hombres, como hacia el movimiento feminista dominado por mujeres heterosexistas y a menudo heterosexuales (Falquet, 2009).

La identidad del colectivo LGBT se formó alrededor de la experiencia compartida de discriminación a causa del estilo de vida no normativo de sus miembros (Blackwell, Ricks & Dziegielewski, 2005). La lucha por la igualdad de derechos, así como la protección y reconocimiento de una identidad socialmente aceptable son debates abiertos por este colectivo en la esfera pública hoy día y seguidos por el gran público. La mayoría de sus miembros opta por la estrategia de la normalización, considerando que deben guiarse por su deseo natural (atracción por los hombres, las mujeres o ambos) y la sociedad debería así aceptarlo; además se pretende lograr los mismos derechos que las parejas heterosexuales con la conquista de los derechos de matrimonio y adopción. Precisamente el Día Internacional del Orgullo LGBT, que se celebra el 28 de junio de cada año, aunque es frecuente que se mueva al sábado anterior o posterior a esta fecha, rememora los disturbios de Stonewall con la pretensión de la aceptación y normalización de la comunidad LGBT, la cual cuenta incluso con su propia bandera (seis franjas horizontales de igual ancho de colores azul, violeta, rojo, naranja, amarillo y verde).

Otros miembros buscan definir unos modelos de identidad que rompan con los modelos heterosexuales y las categorías preestablecidas para repensar el sexo, el género y las relaciones y así constituirse en fuente de transformación social. Esta última postura antinormalización es adoptada sobre todo por intelectuales, como aquéllos inscritos en el modelo *queer*, que trabajan desde la teoría de la construcción social de la identidad (Kozak Rovero, 2006; Seidman, 2003). Desde estas posiciones el compromiso ideológico e identitario con la comunidad LGBT es muy fuerte.

2.6. Bisexualidad y hombres que tienen sexo con hombres y mujeres

El concepto de bisexualidad se refiere a la atracción tanto erótica como afectiva por hombres y mujeres, independientemente de la cantidad de experiencias que se hayan tenido con cada uno, de qué sexo haya predominado más en sus relaciones, de con cuál haya sido más intenso, etc. La atracción no es igual en todos los casos; hay diferentes niveles, cada uno matizado en diferentes dimensiones o áreas distintas (Riesenfeld, 2006; Petford, 2003).

Cabe mencionar que la dicotomía homo/hetero data de un siglo atrás aproximadamente, imponiendo una dualidad a lo que previamente había sido considerado como una amplia variedad de actitudes y deseos sexuales (Rodríguez Rust, 2002). Algunos años antes de las investigaciones realizadas por Kinsey y sus colaboradores, otros investigadores ya habían señalado que la bisexualidad era algo relativamente común y natural. Las primeras teorías psicoanalíticas, por ejemplo, sugerían que los seres humanos son inherentemente bisexuales y este concepto se considero esencial para el entendimiento del desarrollo psicosexual (H. Ellis, 1942). La noción introducida por Kinsey de un continuo heterosexual-homosexual constituyo un desafío para la dicotomía ‘hetero/homo’ aplicada a la orientación sexual. Kinsey, Pomeroy y Martin (1948) realizaron un extenso trabajo de campo en Estados Unidos, entre los años de 1948 a 1953, en el que entrevistaron a más de diecisiete mil estadounidenses en torno a diversas áreas de su vida sexual. Encontraron que el 28 % de las mujeres, en un rango de edad de 12 a 45 años (ya fueran solteras, casadas o previamente casadas) alguna vez habían tenido una respuesta erótica frente a otra mujer, y 13 % habían tenido una experiencia sexual con otra mujer hasta el punto de obtener un orgasmo (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953); asimismo, 50 % de los hombres, en un rango de edad de 16 a 55 años (ya fueran solteros, casados o previamente casados) habían respondido eróticamente ante otro hombre, y 37 % habían tenido una experiencia sexual con otro hombre hasta el punto de obtener un orgasmo en algún momento de su vida (Kinsey y col., 1948).

Como conclusión es estas investigaciones pioneras en su campo, Kinsey elaboró una escala sobre orientación sexual que dejó atrás el modelo binario heterosexualidad vs homosexualidad. El continuo original de Kinsey utilizaba puntuaciones compuestas de conducta y prácticas sexuales para llegar al establecimiento de ‘grados’ de heterosexualidad u homosexualidad, sin tomar en cuenta un importante factor en su continuo: el aspecto *afectivo*. Éste se refiere al sexo de la persona con la cual un individuo prefiere relacionarse en una forma íntima, afectiva, basada en la amistad/amor (orientación sexual), en oposición a la conducta sexual y a la fantasía sexual. Puesto que estos tres aspectos (orientación, conducta y fantasía) pueden no ser congruentes, resulta de gran utilidad evaluarlos separadamente en cada individuo (Iasenza, 2010). Muchos individuos, como la experiencia clínica y social lo ha mostrado, niegan sus sentimientos orientados hacia personas del mismo sexo, y para otros individuos, su identidad y su conducta no son necesariamente congruentes. Diferentes individuos pueden diferir en los criterios o bases con respecto a las cuales

se definen a sí mismos (orientación afectiva vs conducta sexual y/o fantasía sexual), lo cual probablemente esté relacionado a diferencias estructurales o contextuales o de género. Puede asumirse con toda seguridad que no existe necesariamente una relación entre la conducta sexual del individuo y su identidad u orientación sexual y fantasía a menos que éstas sean evaluadas individualmente (Iasenza, 2010).

2.6.1. Evaluación y dimensiones de la sexualidad

La escala de Kinsey, con todo lo novedosa que fue en su momento, y lo importante que ha sido el trabajo de Kinsey para que se reconozca la existencia de la bisexualidad, tiene algunas limitaciones. Implícita en la escala de Kinsey está la idea de que una persona heterosexual que tiene actividad homosexual ocasional no deja de ser heterosexual, y lo mismo aplica con las personas homosexuales que tiene alguna actividad heterosexual ocasional. Solo quien se ubica en el punto intermedio de la escala es considerado bisexual (Riesenfeld, 2006).

Shively y De Cecco (1977) ampliaron el concepto de ‘continuo’ y señalaron que una escala unidimensional como la de Kinsey era insuficiente para explicar la orientación sexual y la conducta sexual. Ellos indicaron que la orientación sexual podía ser mejor conceptualizada con dos escalas continuas ortogonales, haciendo posible la evaluación independiente de los grados de conducta homosexual y heterosexual y graficarlos en un plano de ‘homosexualidad’ y ‘heterosexualidad’. Así mismo, la masculinidad y la feminidad son considerados conceptos ortogonales y se ha sugerido que debieran ser evaluados también en ejes perpendiculares separados (Shively & De Cecco, 1977). Bell y Weinberg (1979) modificaron la escala de Kinsey y la dividieron en dos, una para el comportamiento y otra para la fantasía, tomando en cuenta que muchas veces no hay concordancia entre dichas dimensiones.

Años más tarde, F. Klein y col. (1985) elaboraron un nuevo instrumento (Klein sexual orientation grid) que toma en consideración variables o factores que ni la escala original de Kinsey ni sus sucesivas versiones habían tomado debidamente en cuenta. Este instrumento tomó en cuenta variables tan diversas como comportamiento o práctica sexual, atracción sexual, identificación personal, fantasía, *preferencia emocional* (algunas personas bisexuales se enamoran con mayor intensidad de una persona de un determinado sexo mientras que viven con mayor excitación las relaciones sexuales con personas del otro sexo), *preferencia social* (se refiere a con qué sexo le resulta a la persona más cómodo salir o convivir), y *estilo de vida* (se refiere a la orientación sexual predominante entre los amigos personales, en las actividades sociales y en los lugares a que acude la persona), subrayando así las distintas dimensiones que existen en la sexualidad humana. Asimismo, Klein también tomó el pasado, el presente y el ideal imaginado de cada quien, y encontró diferencias significativas en las respuestas, incluso dentro de las respuestas de una misma persona: el pasado de una persona no era como su presente y ni uno ni otro equivalían necesariamente a su ideal.

La atracción sexual es un fenómeno complejo y multidimensional (Coleman, 1987; Riesenfeld, 2006) y, a pesar de que diversos investigadores en diferentes momentos históricos han propuesto instrumentos que ayudan a entender la diversidad sexual,

difícilmente un único esquema o modelo podría capturarla o describirla en toda su amplitud y con todas sus variables. Además, es importante señalar que estos instrumentos solo describen cómo se vive la persona en un determinado momento de su vida, o bien qué ha predominado hasta entonces en su experiencia, mas no debemos olvidar que la atracción no es estática ni rígida, sino que es fluida, puede modificarse (Diamond, 2008; Katz-Wise & Hyde, 2015; Kinnish, Strassberg & Turner, 2005; Ott, Corliss, Wypij, Rosario & Austin, 2011; Rosario, Schrimshaw, Hunter & Braun, 2006; Savin-Williams, Joyner & Rieger, 2012; Savin-Williams & Ream, 2007) y, desde una perspectiva evolutiva, dicha fluidez pudo haber sido seleccionada por sus funciones adaptativas (Fleischman, Fessler & Cholakians, 2015; Kuhle & Radtke, 2013).

2.6.2. Invisibilidad de la bisexualidad

Los primeros grupos bisexuales se desarrollaron en los años 1970s en las grandes ciudades de Estados Unidos. El Grupo Nacional de Liberación Bisexual (National Bisexual Liberation Group) fue fundado en 1972 en la ciudad de Nueva York y logró tener una gran cantidad de miembros tanto en Estados Unidos como en el extranjero; de hecho, este grupo fue el que desarrolló el primer boletín sobre bisexualidad, el cual se tituló “La expresión bisexual” (The Bisexual Expression). A finales de los años 1980s se fundó la Red Bisexual Nacional (National Bisexual Network), y la primera conferencia bisexual nacional fue llevada a cabo en San Francisco, California en 1990, con una participación de cientos de personas provenientes de Estados Unidos y de otros cinco países. Posteriormente la Red Bisexual Nacional dio origen a la Red Bisexual Multicultural Norteamericana (North American Multicultural Bisexual Network) (Raymond & Highleyman, 1995).

Sin embargo, la bisexualidad se ha reconocido como una sexualidad silenciada dentro de varios dominios sociales, incluyendo las comunidades de mujeres y hombres homosexuales (Gurevich, Bower, Mathieson & Dhayanandhan, 2007; Ho, 2004), los medios de comunicación (Carey, 2005; Yoshino, 2000), así como dentro de la literatura académica de la sexología, la psicología y la psicoterapia (Barker & Langdridge, 2008). En las representaciones populares, la invisibilidad de las personas bisexuales adopta diversas formas. Cuando una persona (o un personaje de ficción) se sienten atraídos a una persona de sexo diferente al que se sentían atraídos antes, generalmente son representados como si cambiaran de heterosexuales a homosexuales (o viceversa). Asimismo, la bisexualidad es a menudo también representada, a manera de restarle importancia, en términos tales como “bi-curiosidad” o como si se tratara de una fase de transición (Barker & Langdridge, 2008; Barker, Bowes-Catton, Iantaffi, Cassidy & Brewer, 2008).

En el campo académico, esta invisibilidad de la bisexualidad se reproduce y perpetúa, incluso dentro de la psicología, a través de la tendencia a considerar la sexualidad como enteramente dicotómica. Barker (2007) llevó a cabo un análisis en profundidad de la representación de la sexualidad en los libros de texto de psicología más populares y encontró que dos tercios de los libros de texto no mencionan a la bisexualidad en absoluto e incluso muchos de esos libros mostraban claramente supo-

siciones dicotómicas en las definiciones de la sexualidad; el resto de los libros de texto solo mencionaba brevemente a la bisexualidad mencionado y algunos minimizaban la existencia de bisexualidad.

Desde una perspectiva política y social, las personas monosexuales están interesadas en la invisibilización o borramiento de la bisexualidad con el objetivo, al menos en parte, de estabilizar la orientación sexual. En otras palabras, el interés en común entre las personas heterosexuales y homosexuales en invisibilizar a la bisexualidad es el de conocer y mantener su propio lugar dentro del orden social y evitar así la ansiedad asociada al problema de la identidad (ya sea personal, social, política, etc). Las personas heterosexuales tienen un interés más específico en garantizar la estabilidad de la heterosexualidad por el hecho de que ésta es la identidad social actualmente privilegiada. Por su parte, las personas homosexuales, aunque en forma menos intuitiva, también tienen un interés específico en mantener la estabilidad de la homosexualidad en la medida en que consideran que dicha estabilidad es el fundamento para una movilización política efectiva. Visto así, la bisexualidad amenaza a todos esos intereses o metas: el desarrollar un sentido de unidad, definir una posición dentro del orden social y lograr desarrollar un compromiso político (Ho, 2004; Yoshino, 2000).

Aunque la bisexualidad está incluida en la diversidad sexual, ésta permanece sumergida en las categorías sexuales que han logrado mayor presencia sociopolítica (los movimientos gay y lésbicos). Comúnmente concebida como una combinación de la heterosexualidad y la homosexualidad, la bisexualidad como tal se convirtió en una orientación concebible sólo después de la popularización de la dicotomía heterosexual/homosexual a finales del siglo XIX y durante el siglo XX (MacDowall, 2009). Paradójicamente, sin embargo, los conceptos de heterosexualidad y homosexualidad (que reflejan la creencia cultural de que los sentimientos de un individuo de la atracción sexual se dirigen naturalmente hacia el otro sexo o, alternativamente, hacia el mismo sexo) dejan simultáneamente a la bisexualidad, en tanto atracción hacia uno y otro sexo, inconcebible (Rodríguez Rust, 2002). Notemos además que, el poseer una orientación denominada “bi”-sexual implica la existencia de dos sexos — hombres y mujeres. De este modo, si bien la bisexualidad es a veces vista como la erosión misma de la noción binaria del sexo, también nominalmente reifica la premisa de que sólo hay dos sexos. Asimismo, el término bisexualidad también sugiere que la sexualidad está definida biológicamente más que culturalmente; esta es la división clásica hecha entre el sexo anatómico y género social (Yoshino, 2000).

Desde otra perspectiva, las representaciones de la bisexualidad son posicionadas, en forma alternante y paradójica, como natural (es decir, ésta sería la orientación o identidad sexual predominante si la sociedad no interviniera en el desarrollo sexual del individuo), como un estado de confusión personal, como un estado de hipersexualización, como una orientación depredadora, como una identidad subversiva, como una variante privilegiada o amenazante, etc. De esta manera, la bisexualidad parece estar simultáneamente en todas partes y en ninguna parte (Erickson-Schroth & Mitchell, 2009; Gurevich y col., 2007).

2.6.3. Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres

Fue sólo después de que los hombres y las mujeres bisexuales hicieron el esfuerzo por organizarse, tanto en Estados Unidos como en otros países, y sobre todo, desde la aparición de la epidemia causada por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que se dirigió la atención científica hacia los hombres bisexuales, al ser considerados como un grupo de riesgo para adquirir y propagar dicha infección, y que los investigadores comenzaron a percibir y estudiar la bisexualidad manifiesta como una forma independiente de la sexualidad (Gooß, 2008; Sandfort & Dodge, 2008). Fuera de las comunidades y círculos sociales bisexuales, los bisexuales son señalados como los principales responsables de la propagación de la infección por VIH, sobre todo a sus parejas sexuales del sexo opuesto (Heath & Goggin, 2009).

Una de las primeras (y nuevas) etiquetas que surgió en el contexto de la epidemia del VIH/SIDA fue la categoría sociopolítica de *hombres que tienen sexo con hombres* (HSH). Este término fue introducido en 1992 (Doll y col., 1992) para tratar de capturar un conjunto variado de comportamientos sexuales entre hombres y así evitar la caracterización de los hombres que tienen estos comportamientos por orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual) o identidad de género (hombre, mujer, transexual, etc).

El grupo de HSH incluye a hombres que se identifican a sí mismos como homosexuales, hombres que se identifican como heterosexuales y que también tienen relaciones sexuales con otros hombres, hombres bisexuales, trabajadores sexuales masculinos (que pueden tener cualquier orientación sexual), hombres que tienen estos comportamientos en todos los posibles contextos donde haya otros hombres (por ejemplo, prisiones), y la amplia y variada matriz de identidades y de términos tradicionales para estos hombres desde todas las culturas y subculturas.

Los hombres biológicos que eligen identidades femeninas se conocen en general, en los trabajos sobre la infección por VIH, como 'mujeres transgénero' o como 'mujeres transexuales' si han sido sometidos a cirugía de reasignación de género; estos últimos dos grupos de personas podrían compartir algunos riesgos biológicos con los HSH, siendo el coito anal receptivo el más importante, pero su identidad de género femenina los coloca en una categoría muy diferente a la de los HSH, y es por eso por lo que no se les suele incluir como un subconjunto del conjunto constituido por los HSH (Beyrer y col., 2012).

Más recientemente se introdujo en la literatura el término *hombres que tienen sexo con hombres y mujeres* (HSHM) y se utiliza como sinónimo de comportamiento bisexual (Sandfort & Dodge, 2008). Una persona con *comportamiento bisexual* es un individuo que, por lo general dentro de un período específico de tiempo, se involucra en actividad sexual con hombres y mujeres (y a veces con personas transgénero). Una vez más, es importante tener en cuenta que el acrónimo HSHM sólo se refiere a la conducta; los hombres pueden tener relaciones sexuales con hombres y con mujeres por diversas razones y en una diversidad de contextos, al tiempo que el comportamiento en sí mismo puede tener significados divergentes para las personas involucradas.

Siendo cuidadoso en la interpretación de los datos epidemiológicos, es probable que la conclusión de que los bisexuales contribuyeron dramáticamente a la diseminación de la infección por el VIH hacia la llamada “población general” haya sido una exageración y tenga poca sustancia empírica (Gook, 2008; Heath & Goggin, 2009). A partir de datos obtenidos de los Estados Unidos, algunos investigadores han señalado que la proporción de mujeres que declaran que posiblemente contrajeron la infección por el VIH a través de relaciones sexuales con un hombre bisexual se ha mantenido constante en los últimos años, y esta proporción fue más alta entre mujeres afroamericanas (Satcher, Durant, Hu & Dean, 2007).

Sin embargo, tras revisar este tema en detalle, diversos investigadores han señalado que los HSHM pueden representar un “puente bisexual” para la transmisión del VIH entre poblaciones con alta prevalencia de infección por VIH y poblaciones con bajas prevalencias de dicha infección. Este fenómeno de “puente bisexual” afectaría principalmente a mujeres Afroamericanas y Latinoamericanas (Beyrer y col., 2012; Malebranche, 2008; Muñoz-Laboy & Dodge, 2005; Rothenberg, 2009; Siegel y col., 2008).

2.7. Cultura

Definimos la cultura como un sistema dinámico de reglas, explícitas e implícitas, establecido por grupos sociales con el fin de asegurar su supervivencia, lo que implica actitudes, valores, creencias, normas y comportamientos que son conocidos o compartidos por un grupo, pero albergado de manera diferente por cada miembro específica dentro del grupo. Este sistema es comunicado a través de generaciones, es relativamente estable, pero con el potencial de cambiar a través del tiempo (American Psychological Association [APA], 2003; Matsumoto & Juang, 2007).

En otras palabras, la cultura es un sistema de información y de significados que se transmite de generación en generación. Este conjunto de normas tiene como función el evitar el caos social manteniendo un determinado orden a través de la creación de normas que señalan los lineamientos, ante una determinada situación y contexto social particular, del pensar, sentir o hacer de los individuos; asimismo, maximizan el funcionamiento grupal y, en última instancia, aumentan las posibilidades de supervivencia (Matsumoto, Yoo & Fontaine, 2008).

En realidad, ningún ser humano observa al mundo que lo rodea con ojos prístinos sino que lo ve editado por un conjunto definido de normas, costumbres e instituciones y formas de pensar de su cultura; sus propios conceptos de verdadero y falso, bueno y malo, o correcto e incorrecto hacen referencia a las costumbres tradicionales particulares de su entorno (Banaji & Heiphetz, 2010). Benedict (1934) señaló que:

La historia de vida del individuo es, ante todo, una adecuación a los patrones y normas tradicionalmente dictadas en su comunidad. Desde el momento de su nacimiento el conjunto de normas en la que ha nacido dan forma a su experiencia y su comportamiento. En el momento en que el individuo puede hablar, ya es la pequeña criatura de su cultura, y para el momento en que ya ha crecido y tiene la posibilidad de participar en sus

actividades, sus hábitos son sus hábitos, sus creencias son sus creencias y sus imposibilidades son sus imposibilidades (Benedict, 1934, p. 2).

A este respecto, Lacan (1966) señaló que:

La alianza [entre miembros de un grupo social] está presidida por un orden preferencial cuya ley, que implica los nombres de parentesco, es para el grupo, como el lenguaje, imperativa en sus formas mas inconsciente en su estructura [...]. La vida de los individuos que constituyen la comunidad está sometida a las reglas de la alianza, la cual ordena el sentido en que se opera el intercambio de las mujeres y las prestaciones recíprocas que la alianza determina [...]. La ley primordial es, pues, la que, regulando la alianza, sobrepone el reino de la cultura al reino de la naturaleza entregado a la ley del apareamiento [...]. Esta ley se da a conocer suficientemente como idéntica a un orden. Pues ningún poder, sin las denominaciones de parentesco, tiene el alcance de instituir el orden de las preferencias y de los tabúes que anudan y trenzan, a través de las generaciones, el hilo de las estirpes (Lacan, 1966, pp. 276–777).

2.8. Opinión pública

La *opinión pública*, en contraste con conceptos más estáticos como el de cultura, designa actitudes y creencias temporales y fluctuantes que resultan del esfuerzo colectivo de los miembros de un grupo social para interpretar la aparición de nuevas situaciones. Un grupo de personas que desarrolla un interés en un evento o un tema, recíprocamente comunica, hacia los otros miembros de la comunidad, actitudes y creencias relacionadas con esas situaciones, y las interpreta en términos del contexto cultural existente y sus marcos de referencia específicos. Todo esto depende del liderazgo, afiliaciones de grupo, y los canales de comunicación dentro de la sociedad (Page, Shapiro & Dempsey, 1987; Peterson & Gist, 1951). Esto implica que la opinión pública toma su forma desde el marco social en el que se mueve, y de los procesos sociales en juego en ese marco; esto significa que la función y el papel de la opinión pública está determinada por el papel que ésta desempeña en el funcionamiento de la sociedad (Blumer, 1948).

2.9. Actitud

El concepto de actitud es probablemente el concepto más distintivo e indispensable en la Psicología social contemporánea. Este útil y “pacífico” concepto ha sido tan ampliamente adoptado que prácticamente se ha establecido como una piedra angular en el edificio de la psicología social norteamericana (Allport, 1935). Durante su largo tiempo de existencia, el concepto de actitud ha tenido muchas diferentes definiciones, Las actitudes han sido descritas en ocasiones como constructos hipotéticos y en otras como reales (Krosnick, Judd & Wittenbrink, 2005). Se ha descrito

que pueden ser conscientes o inconscientes (Greenwald & Banaji, 1995). También se les ha considerado como reacciones conductuales, cognitivas y/o emocionales (Zanna & Rempel, 1988).

A pesar de todas estas variaciones en su conceptualización, una característica común que se ha encontrado a lo largo de los años es que las actitudes tienen un componente evaluativo. De hecho, en la actualidad, con el término actitud comúnmente nos referimos al posicionamiento valorativo de un individuo sobre una gama asaz variada y variable de objetos, tópicos, personas, grupos, e incluso el propio ser. Dichas evaluaciones son capturadas a través de dimensiones atributivas como bueno-malo, peligroso-benéfico, placentero-displacentero, agradable-desagradable, etc. (Ajzen, 2001; Haddock, 2004; Petty, Briñol & DeMarree, 2007).

A la actitud reportada de forma consciente por la persona se la denomina manifiesta o explícita; usualmente está mediada por la deseabilidad social, manejo de la impresión, oportunidad y diversos determinantes ambientales (Blair, 2002; Dasgupta & Greenwald, 2001; Dovidio, 2001; Fazio & Olson, 2014) que pueden distorsionar la verdadera actitud, a la cual se le ha denominado latente o implícita, y que es, de hecho, el filtro a través del cual se ve realmente al objeto actitudinal (Fazio & Olson, 2014; T. D. Wilson y col., 2000). Si el manejo de la impresión y expresión oportunista son elementos distorsionantes que operan desde la actitud explícita, el autoengaño y los prejuicios internalizados nunca sometidos a crítica son los elementos que operan desde la actitud implícita para abrir la posible brecha entre ambas actitudes (Paulhus, 2002).

En la actitud hacia las personas homosexuales se distingue un aspecto de rechazo manifiesto con conductas agresivas y discriminación abierta frente a un aspecto de rechazo sutil con un trato diferencial y matizaciones devaluadoras subrepticias (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a; M. A. Morrison & Morrison, 2003). El rechazo hostil implica una intención deliberada o consciente, por lo tanto es afín a la actitud explícita. El rechazo sutil o simbólico usualmente aparece como una forma automática de reacción ante la presencia del objeto actitudinal, siendo más afín al concepto de actitud implícita (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008).

2.10. Homofobia

Dentro de la investigación social del rechazo hacia la homosexualidad se distinguen cinco conceptos muy afines: homofobia, homonegativismo, homonegatividad, heterosexismo y heteronormatividad. A continuación se abordará inicialmente el concepto del término homofobia y, en apartados separados, se definirán cada uno de los otros términos afines o alternativos.

El término *homofobia* fue utilizado en la literatura por primera vez por K. T. Smith (1971) para definir un perfil de personalidad caracterizado por la expresión de reacciones negativas o miedo hacia personas homosexuales. Sin embargo, fue G. Weinberg (1972) quien popularizó el término y es a él a quien se atribuye el origen del mismo. Weinberg definió la homofobia como el miedo a estar en cercanía de hombres y mujeres homosexuales, así como el temor, odio e intolerancia irracionales,

por parte de los individuos heterosexuales, hacia la orientación afectiva dirigida hacia individuos del mismo sexo y hacia la gente que los expresa.

La homofobia hace referencia a una actitud rígida de intenso rechazo con ideas estereotipadas y conductas discriminatorias y agresivas (Barrientos Delgado & Cárdenas Castro, 2013; Herek, 2000b; Shields & Harriman, 1984; Sullivan, 2003). Cuando está presente en individuos con orientación heterosexual, dirigida al otro, se habla de homofobia externalizada; cuando está presente en personas con conductas no heterosexuales, dirigida hacia el propio deseo interno, se habla de homofobia internalizada (Herek y col., 2009).

La *homofobia externalizada* puede ser dirigida hacia cualquier persona que sea percibida o se suponga que no es heterosexual, y puede manifestarse de múltiples maneras, por ejemplo, evitación, abuso verbal, trato diferencial, conducta discriminatoria y violencia física (Yep, 2003; Messina, Hwahng & Vavasis, 2011). En la vida diaria, la homofobia se puede ver manifiesta por el temor a que la propia masculinidad u hombría sean cuestionadas o puestas en duda. La heterosexualidad debe ser probada constantemente, no tanto en su relación con una mujer, sino en no ser “gay”, marcando así la separación entre el propio estatus de hombre “real” en contraposición a hombre “gay” (Fish, 2006).

El término *homofobia internalizada* fue introducido en la literatura por Malyon (1982) y hace referencia al conjunto de sentimientos negativos que se tienen hacia sí mismo por desear relacionarse en forma fraternal, íntima y afectiva con personas del propio sexo y de esta manera, por definición, ser considerada como una persona con orientación homosexual. Es un proceso mediante el cual el odio cultural hacia las personas con orientación no heterosexual es internalizado a través de complejos mecanismos de identificación e introyección que ocurren a lo largo del tiempo. A través de la internalización, ese odio se vuelve parte del propio ser, el cual contiene, por lo tanto y autodesprecio (Malyon, 1982).

Es importante entender que la fuente de estos sentimientos negativos a los que nos hemos referido no está ni en el individuo ni en su orientación sexual sino más bien en el odio cultural hacia individuos no heterosexuales. La homofobia internalizada es el desenlace, casi inevitable, de crecer y vivir en una sociedad en la cual los mensajes homonegativos abundan por doquier (Coleman, 1982; Herek, 1984b; Moss, 2002; Ross & Rosser, 1996; Rowen & Malcolm, 2003; Russell & Greenhouse, 1997).

2.11. Homonegativismo y homonegatividad

El término homofobia ha recibido críticas por su connotación psicopatológica, oscureciendo el origen sociocultural del rechazo hacia las personas homosexuales. Dichas críticas toman como base en tres argumentos fundamentales:

1. No es una fobia específica en sentido clínico, sino un prejuicio y una forma de estigmatización (Herek y col., 2009).
2. Individualiza y patologiza las manifestaciones del rechazo hacia personas no heterosexuales, oscureciendo los orígenes sociales, culturales e ideológicos de

la aversión hacia la desviación de la heterosexualidad (Herdt & Van de Meer, 2003; Mitchell, Howarth, Kotecha & Creegan, 2009).

3. Las reacciones típicas de individuos homofóbicos ante manifestaciones abiertas de homosexualidad no son de miedo y angustia, sino de aversión e ira (Bernat, Calhoun, Adams & Zeichner, 2001; Parrott, 2009); asimismo, tampoco aparece la evitación, sino la búsqueda y ataque del objeto fuente de la aversión (Chodorow, 1999).

Ante estas críticas ha habido un interés por buscar un término alternativo al de homofobia. Hudson y Ricketts (1980) señalaron que debe hacerse una distinción entre las actitudes “intelectuales” hacia la homosexualidad (homonegativismo) y la respuesta afectiva personal hacia los individuos de orientación sexual homosexual (homofobia). Ellos definieron el término *homonegativismo* como un constructo multidimensional que incluye la formación de juicios relacionados a la moralidad de la orientación homosexual, a la toma de decisiones concernientes a las relaciones personales y sociales, y a cualquier otra respuesta relacionada con creencias, preferencias, legalidad, *deseabilidad social* u otras respuestas cognitivas similares. Por otra parte, la homofobia la definieron como la respuesta emocional o afectiva, incluyendo miedo, ansiedad, enojo, malestar, y/o rechazo, que experimenta un individuo al interactuar con personas homosexuales y/o cualquier persona/objeto que sea percibida por el sujeto como homosexual, pudiendo o no involucrar esta respuesta un componente cognitivo.

Mayfield (2001), así como Currie y col. (2004), introdujeron el término de *homonegatividad* sin dar cuenta de la diferencia entre lo cognitivo y afectivo del rechazo ante la no heterosexualidad, sino como un sinónimo de homofobia, incluyendo las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales. En otras palabras, este término, al igual que el de homofobia, incluye creencias prejuiciosas, reacciones emocionales y conductas de estigmatización hacia las personas homosexuales, distinguiéndose también una *homonegatividad externalizada*, hacia el otro distinto de mí, de una *homonegatividad internalizada*, hacia el propio deseo homosexual (Currie y col., 2004).

Cuando se considera que, de forma independiente a la orientación sexual autodefinida, las fantasías, deseos y sentimientos homosexuales pueden manifestarse en cualquier persona, incluso a las que se definen como totalmente heterosexuales, podemos entender que el individuo pueda experimentar temor a revelar estos sentimientos y/o mostrar conductas desviadas de las socialmente esperadas para su sexo por temor a ser calificado de homosexual y a que recaiga sobre él el estigma, los prejuicios y la discriminación de la cual son objetos las personas no heterosexuales.

El temor a mostrar, y la evitación de, cualquier señal que pudiera identificar a un individuo como homosexual constituye una manifestación de homonegatividad internalizada (Moss, 2002; Herek y col., 2009). De ahí que el concepto de homonegatividad internalizada pueda ser aplicado a toda la población porque éste pone el acento en las vivencias internas (rechazo hacia sí mismo) y en la internalización de la mirada prejuiciosa o condenatoria del otro (Moss, 2002).

2.12. Heterosexismo, heterosexismo moderno, homosexismo

Otro término de amplio uso en la literatura sobre rechazo hacia la homosexualidad es el de *heterosexismo*. En ocasiones, este término no se entiende y se tiende a pensar que se refiere a un prejuicio contra las personas heterosexuales; en otras ocasiones se utiliza como sinónimo de homofobia y sus significados tienden a superponerse, definiéndolos como la discriminación basada en la orientación sexual. Por su parte, otros autores han sugerido que un término más apropiado podría ser el de *homosexismo* (Hansen, 1982), término acuñado por Lehne (1976); sin embargo, este término no aplicaría cuando se hace referencia a la actitud dirigida hacia otras personas no heterosexuales y que pertenecen al colectivo LGBT (Blaine, 2012). Mientras que el sexismo se refiere al privilegio de los hombres sobre las mujeres y el racismo se refiere al privilegio de los blancos sobre las personas de otras razas, el heterosexismo, en general, se refiere al privilegio de la heterosexualidad sobre la homosexualidad y su asumida normalidad (Fish, 2006).

Contrario a la creencia general, el término heterosexismo surgió paralelamente al de homofobia alrededor de 1972 (Herek, 2004). Algunos autores han considerado que su relación con el concepto de homofobia es solo una cuestión de grado (Stewart & Hamer, 1995), reservando el término homofobia para las formas más virulentas y visibles de actitud contra las personas homosexuales; la homofobia se asocia invariablemente a una acción y siempre es intencional (Fish, 2006).

Mientras que los términos homofobia y homonegatividad se refieren al fenómeno dentro del individuo, el término *heterosexismo* describe más exactamente las creencias compartidas culturalmente que trascienden al individuo (Dermer, Smith & Barto, 2010; Neisen, 1990). Herek (1990) define el heterosexismo como un sistema ideológico (valores, creencias y actitudes) que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de conducta, identidad, relación o comunidad no heterosexual. Este sistema refuerza el estigma sexual y las diferencias de poder asociadas a éste, dando la superioridad y hegemonía a la heterosexualidad y marginando cualquier desviación de la heterosexualidad (Herek, Chopp & Strohl, 2007). En otras palabras, el heterosexismo se refiere a la suposición general de que la orientación heterosexual es preferible o superior a otras orientaciones sexuales y la única forma de vida válida (McGeorge & Carlson, 2011; Messina y col., 2011; Mitchell y col., 2009).

El heterosexismo opera en muchos niveles y es inclusivo de todas las formas de estigma, prejuicio y discriminación. Al igual que otras ideologías opresivas, el heterosexismo se manifiesta tanto a nivel de las costumbres e instituciones sociales, tales como la religión o los sistemas legales (heterosexismo cultural) como a nivel de las actitudes y conductas individuales (heterosexismo psicológico), dando lugar a que las personas no heterosexuales sean, consciente o inconscientemente, aisladas de todas las actividades cotidianas. Por lo tanto, el heterosexismo expone y promulga la idea de que otras orientaciones sexuales no sean consideradas e incluso sean silenciadas, promoviendo así la noción de la heteronormatividad (Silverschanz, Cortina, Konik & Magley, 2008; I. Smith, Oades & McCarthy, 2012).

El constructo denominado *heterosexismo moderno* se ha desarrollado a partir de los conceptos de racismo y sexismo modernos (Swim, Aikin, Hall & Hunter, 1995), los cuales tienden hacia una forma más sutil y subrepticia de discriminación hacia las personas de color y hacia las mujeres, respectivamente. Las personas heterosexistas, desde esta perspectiva moderna, asumen que las personas del colectivo LGBT ya no experimentan trato diferencial ni discriminación y, por lo tanto, no tendrían derecho o razón para estar molestos, enojados, o insatisfechos con su estatus dentro de la sociedad (Cowan, Heiple, Marquez, Khatchadourian & McNevin, 2005). Se ha teorizado que este sistema de creencia deriva la falta de voluntad de los heterosexistas modernos para expresar sus firmes actitudes negativas hacia las personas no heterosexuales dentro de un contexto cultural general que ya no condona fácilmente dichas actitudes o conductas. En su lugar, en un esfuerzo para mantener un sentido igualitario, subvierten estas actitudes en una falta de apoyo hacia los derechos civiles de las personas del colectivo LGBT a la vez que afirman su creencia en el valor que tienen las personas del colectivo LGBT para la sociedad.

A fin de cuentas, desde el heterosexismo moderno, los discursos sociales dominantes son expresados por personas heterosexuales aparentemente bien intencionadas; estos discursos buscan hacer desaparecer, de la percepción del individuo, tanto a la persona real como a las formas institucionales de trato diferencial y discriminación que experimenta en la vida diaria esta persona real por el hecho de pertenecer al colectivo LGBT. Así, esta forma moderna de heterosexismo también contribuye a un enlentecimiento del proceso de crear una sociedad más justa e igualitaria (L. C. Smith & Shin, 2014).

Otro término que podemos encontrar en la literatura, y que está vinculado con el heterosexismo moderno, es el de *hostigamiento heterosexista*. Este término se refiere a los comportamientos verbales y simbólicos (mas no agresivos) sutiles pero insensibles que conllevan animosidad hacia la no-heterosexualidad. Esta conceptualización del hostigamiento heterosexista encapsula tanto a las experiencias personales de acoso y discriminación (actos directamente dirigidos hacia las personas no heterosexuales, por ejemplo, referirse a éstas mediante el empleo de términos peyorativos), así como las experiencias ambientales (acciones que tienen lugar en el entorno, pero que no están dirigidos contra un objetivo específico, tales como la narración de chistes que denotan menosprecio hacia las personas que son miembros de la comunidad LGBT y que pueden ser escuchada por cualquier persona al alcance del oído).

En consecuencia, la conceptualización existente de victimización heterosexista debe ampliarse para incluir las acciones ambientales generalizadas que funcionan para crear un clima de negatividad hacia las minorías sexuales (Silverschanz y col., 2008).

2.13. Heteronormatividad y la asunción heterosexual

El vínculo entre el heterosexismo, la homofobia y las actitudes negativas hacia personas LGBT ha sido conceptualizado de diversas maneras. Entre éstas se han

incluido los conceptos de heteronormatividad y de asunción heterosexual.

El término *heteronormatividad* fue acuñado por Warner (1991) y hace referencia al poder político y al efecto estructurante que la heterosexualidad tiene cuando opera como normatividad; este conjunto de normas sostiene que las personas pueden ser categorizadas en dos géneros distintos y complementarios, con roles “naturales” bien definidos. La heteronormatividad señala las expectativas de la heterosexualidad y enfatiza la extensión en la cual todas las personas, sean o no heterosexuales, serán juzgadas y evaluadas. En otras palabras, heteronormatividad significa que la heterosexualidad es la norma en la cultura, sociedad y política, y que todo es juzgado desde la perspectiva heterosexual (Chambers, 2003; Kitzinger, 2005; Schilt & Westbrook, 2009; Yep, 2005).

Los supuestos de la heteronormatividad engloban las creencias y expectativas inconscientes automáticas que refuerzan la heterosexualidad y las relaciones heterosexuales como la norma ideal. Esto conduce a la *asunción heterosexual*, es decir, se asume que todas las personas son heterosexuales, y la conducta heterosexual y las relaciones entre personas de diferente sexo son consideradas naturales, normales y, por tanto, no problemáticas. Estos supuestos crean una sociedad en la que sólo las relaciones heterosexuales son visibles y hace invisibles a las personas pertenecientes al colectivo LGBT en la mayoría de las situaciones sociales. Cuando las personas no heterosexuales se llegan a hacer visibles, éstas son problematizadas, es decir, son consideradas como formas no naturales y anormales de desviación sexual y, por tanto, requieren explicación, lo que implica la presencia de un déficit o de algún problema en la persona no heterosexual (Herek, 2007, 2010).

La heteronormatividad permea las diferentes y diversas dimensiones de la vida social, y esto incluye a las instituciones que proporcionan servicios de salud y a los profesionales en el cuidado de la salud, los cuales operan en base a la asunción heterosexual (Heaphy & Yip, 2006; Rön Dahl, Innala & Carlsson, 2006). Dichos supuestos pueden incluso conducir a que se ignoren las necesidades y realidades de las personas pertenecientes al colectivo LGBT (Addis, Davies, Greene, Macbride-Stewart & Shepherd, 2009; Bonvicini & Perlin, 2003; G. L. Stein, Beckerman & Sherman, 2010). Por ejemplo, un supuesto heteronormativo común que los psicoterapeutas heterosexuales pueden hacer es que cada paciente que busca terapia está en una relación heterosexual o es de orientación sexual heterosexual. Mientras que esto, ciertamente, no es una creencia consciente o intencional, la heteronormatividad hace que sea difícil considerar que un determinado paciente tiene una orientación sexual diferente a la heterosexual (McGeorge & Carlson, 2011). Asimismo, los supuestos heteronormativos tienen una influencia adversa en lo que a la prevención de enfermedades infecciosas y discusión de salud sexual se refiere, asumiendo que una persona homosexual tiene un alto riesgo de infección por el VIH mientras que una persona heterosexual tiene un bajo riesgo; en otras palabras, se hacen suposiciones en base a la orientación sexual y no en función de las prácticas sexuales (Knight, Shoveller, Oliffe, Gilbert & Goldenberg, 2013).

2.14. Crímenes de odio, pánico homosexual y pánico pseudohomosexual

El término *crimen por odio* se refiere a todo delito cometido contra una persona en función de la raza, color, religión, discapacidad, orientación sexual, o país de origen (Sullaway, 2004). En este sentido, el crimen por homofobia hace referencia a toda ofensa criminal cometida contra una persona en función de su orientación sexual real o percibida. Este tipo de crimen no se refiere solamente a los actos de violencia contra la persona sino también al daño a propiedad privada, allanamiento de morada y acoso (D. P. Green y col., 2001).

La violencia contra individuos a causa de su orientación sexual es conceptualizada por Herek (2009) como una manifestación del estigma sexual. Al igual que con otras formas de estigma, el estigma sexual se expresa a través de instituciones sociales (por ejemplo, a través de leyes y políticas discriminatorias) y por sus miembros individuales; estas manifestaciones de estigma pueden variar desde el ostracismo personal hasta los ataques criminales contra las personas percibidas como no heterosexuales.

Cuando un hombre heterosexual mata a una persona no heterosexual y enfrenta un cargo de homicidio, una estrategia de defensa relativamente común es utilizar el concepto de pánico homosexual para explicar el asesinato. El argumento se basa en la noción de que el acusado debe ser eximido de su crimen ya que sus acciones fueron en respuesta a un avance sexual no violento hacia el acusado y, de este modo, se trata de justificar el acto criminal bajo apelación a pérdida transitoria del juicio, provocación o defensa propia (C. Lee, 2008).

El *pánico homosexual* (también conocido como síndrome o enfermedad de Kempf) es un término acuñado por Kempf (1920) para definir un estado de pánico súbito o de agitado furor que se desencadena cuando ocurre una situación de intimidad entre dos o más hombres, la cual los puede hacer parecer como homosexuales. La furia innecesaria de estos ataques, la ausencia de una ganancia material, la egosintonicidad del acto, la ausencia de culpa, y el temerario desprecio por las consecuencias derivadas del ataque pueden ser entendidas como una reacción al intolerable dolor causado por el colapso inminente de su autoconcepto y de su imagen como heterosexuales.

El uso de un término como homofobia, el cual implica una categoría diagnóstica psiquiátrica, sugiere que una reacción fóbica, concebida como una conducta irracional y fuera de control, es una respuesta normal ante la homosexualidad. Esto propició, en el pasado, que el pánico homosexual se haya utilizado como argumento de la defensa en casos de homicidio y que estos delitos hayan sido reducidos en gravedad y catalogados como homicidio involuntario (Fish, 2006).

Los crímenes por odio son, aun en nuestros días, relativamente frecuentes. Estadísticas recientes han reportado que del 10 % al 14 % de los crímenes por odio tiene como blanco a personas pertenecientes a las minorías sexuales (Federal Bureau of Investigation FBI, 2006; Hate Crime Unit Intelligence Services, 2006). A nivel Latinoamérica, México ocupa el segundo lugar, después de Brazil, en crímenes por odio motivados por orientación sexual; las entidades que destacaron fueron el

Distrito Federal, Estado de México y Nuevo León, seguidos por Michoacán y Jalisco (Pantoja, 2015). Las cifras reportadas son muy probablemente una subestimación si consideramos que muchos crímenes de odio motivados por orientación sexual no son habitualmente reportados (Harlow, 2005).

Otro término encontrado en la literatura y relacionado al pánico homosexual es el de *pseudopánico homosexual*. El término pseudopánico homosexual describe condiciones en las cuales ciertos hombres básicamente heterosexuales erróneamente temen que ellos podrían ser homosexuales, o ser percibidos como homosexuales, con base en ciertos rasgos tales como déficit en la propia asertividad, luchas de poder con otros hombres e inadecuación en el desempeño heterosexual. Para estas personas la homosexualidad simboliza sumisión, derrota, anulación, devaluación. Sin embargo, sus fantasías usualmente no van acompañadas de sentimientos eróticos y no suele haber evidencia de excitación o conducta homosexuales.

En nuestra cultura heterosexualista, el ser hombre ha llegado a simbolizar no solamente la “suficiencia sexual”, sino también la fortaleza, dominancia y superioridad asignada a la masculinidad por nuestra sociedad. Cualquier “falla” adaptativa, sea de índole sexual, social, etc., puede ser percibida, consciente o inconscientemente, como una insuficiencia o deficiencia en el rol masculino, surgiendo, como consecuencia, temor/miedo a la homosexualidad. Esta crisis de la autoestima masculina puede originar un estado de pánico pseudohomosexual, el mismo que el sujeto trata de evitar mediante todo tipo de actos de violencia, desde el hostigamiento heterosexualista hasta la violencia física. En otras palabras, en aquellos individuos con pánico pseudohomosexual, la violencia representa una maniobra defensiva contra el intolerable sufrimiento psíquico asociado con una crisis en la autoestima provocada por conflictos de dependencia y poder, los cuales han sido simbolizados como actos homosexuales en nuestra cultura y tomados o interpretados por el sujeto como evidencia presuntiva de homosexualidad (Woods, 1972).

2.15. Estigma

Aparte del término de homonegatividad, se ha propuesto el uso de otros términos para tratar de evitar la confusión semántica a que pudiera conducir el término homofobia y otros términos afines. textciteherek00a, desde la psicología social, sugiere el uso de los términos estigma y prejuicio sexual.

Los seres humanos tenemos una tendencia innata a categorizar y estereotipar a los individuos con base en las diferencias entre ellos. Este proceso nos da por resultado un tipo de juicio de lo que esperamos de otras personas y cómo reaccionar frente a ellas. No obstante, las categorías tienen una tendencia a unirse en dicotomías, con el fin de que la gente codifique entre masculino o femenino, blanco o negro, homosexual o heterosexual, joven o viejo, sano o enfermo, etc. Tal juego dicotomizador involucra de manera implícita juicios de valor acerca de cuáles diferencias son valoradas socialmente, deseadas y aceptadas, y cuáles son devaluadas, temidas y sujetas de objeción, y por lo tanto, estigmatizadas (Gordon & Rosenblum, 2001).

El concepto de *estigma* se refiere, en general, a las reacciones desfavorables hacia

la gente. Las raíces de la perspectiva contemporánea sobre el estigma pueden ser trazadas hasta Goffman (1963), quien definió al *estigma* como una cualidad o atributo que desacredita extensivamente a un individuo, reduciéndolo de un ser completo y útil a otro contaminado, desestimado, minimizado. En otras palabras, el estigma puede ser conceptualizado como una relación entre un atributo y un estereotipo, es decir, como una “marca” (atributo) que acopla o enlaza a una persona con un conjunto de características indeseables (estereotipos) (Herek, 2002b).

La estigmatización ocurre cuando una persona posee (o se cree que posee) un atributo o característica que conlleva una identidad social que es devaluada en un contexto social particular. En la estigmatización esa “marca” es asociada con una disposición a desacreditar —evaluaciones negativas y estereotipos. Estos estereotipos y evaluaciones son ampliamente compartidos y bien conocidos entre los miembros de una cultura determinada y se convierten en el fundamento para excluir y evitar a miembros pertenecientes a la categoría estereotipada (Steele, 1997; Major & Eccleston, 2005).

2.16. Prejuicio, prejuzgamiento y discriminación

La definición que se ha dado de estigma nos permite distinguir el término estigma de otros tres constructos relevantes: prejuicio, prejuzgamiento y discriminación.

El *prejuicio* es una actitud negativa, es decir, una evaluación o juicio hacia los miembros de un grupo social determinado, la cual no está basada en la experiencia (Allport, 1954). Como actitud, involucra una serie de emociones, incluyendo miedo, incomodidad, disgusto, ira o desprecio. Mientras que el estigma reside en la estructura y las relaciones de la sociedad, el prejuicio se encuentra en los individuos. Uno puede tener prejuicios contra cualquier individuo o grupo, independientemente de la forma en que sean evaluados por el resto de la sociedad. Sin embargo, los prejuicios personales se convierten en una manifestación de estigma sólo cuando reflejan el juicio negativo de la sociedad hacia un grupo social. Un miembro de una minoría estigmatizada puede albergar prejuicios contra los miembros de la mayoría dominante, pero sigue siendo el individuo del grupo minoritario el que está estigmatizado, no los de la mayoría (Herek, 2002b).

Allport (1954) hace referencia a la diferencia entre el acto de prejuizar (prejuzgamiento) y el prejuicio, señalando que si un individuo es capaz de rectificar su juicio erróneo ante la presentación de nueva evidencia que lo contradice, entonces éste no está incurriendo en un prejuicio. Un prejuicio, a diferencia de un *prejuzgamiento*, es habitualmente resistente a toda evidencia que lo desbancaría. Asimismo, el individuo tiende a ponerse ansioso y temperamental cuando un prejuicio es amenazado por evidencia que lo contradice. De esta manera, una diferencia a señalar entre el prejuzgamiento y un prejuicio es que el individuo puede discutir y rectificar un prejuzgamiento sin presentar resistencia emocional.

El término *discriminación* hace referencia al comportamiento, es decir, al trato diferencial de los individuos en función de su pertenencia a un grupo en particular (Allport, 1954). La discriminación, como acto, es diferente de los prejuicios, como

actitud. Las actitudes a menudo encuentran su expresión en el patrón actual de comportamiento de un individuo, pero intervienen muchas variables que pueden afectar esa relación. Establecer un vínculo causal entre las actitudes generales de una persona y su comportamiento en una situación particular es especialmente difícil. Así, la relación entre las actitudes y la conducta manifiesta es compleja, difícil de predecir, y a menudo indirecta.

El prejuicio es sólo un elemento que contribuye potencialmente a la conducta discriminatoria. El que una persona discrimine en un caso concreto depende de su motivación, de su capacidad para llevar al acto dicho comportamiento, y de si el medio ambiente facilita u obstaculiza tal conducta. Al igual que los prejuicios, los actos individuales de discriminación son distintos del estigma. Uno puede discriminar contra los miembros de cualquier grupo, pero ese comportamiento es una manifestación del estigma sólo cuando la sociedad en su conjunto condona o estimula dicho acto (Herek, 2002b).

2.17. Estereotipo

Lippmann (1921) introdujo en las ciencias sociales el término *estereotipo* para significar las “imágenes en nuestra cabeza” que tienden a simplificar la forma en que las personas piensan acerca de los diversos grupos humanos, y estas imágenes son utilizadas cuando se forma o se expresa una opinión sobre otras personas o grupos. Estos estereotipos tienden a distorsionar la realidad y la experiencia real. Esto conduce a malos entendidos, tensión y conflicto entre las personas pues, según describe Lippmann (1921), las personas no tienden a ver y luego definir sino más bien primero definen y luego ven.

El término estereotipo hace referencia al conjunto de características, circunstancias, creencias y valores asignados que se dirigen o asocian a tipos específicos de personas, de cosas o de ciertas formas de actuar. Esas características, circunstancias, creencias y valores asignados, sean reales o no, tienden a expresar antipatía hacia el grupo derogado (Allport, 1954) y son compartidos por los miembros de un grupo social no sólo a través de la coincidencia de la experiencia común o la existencia de un conocimiento compartido dentro de la sociedad, sino también porque los miembros actúan para coordinar su conducta. Los estereotipos tienen ciertos principios básicos subyacentes en común: (1) los estereotipos contiene creencias ambivalentes que reflejan las relaciones entre los diferentes grupos, (2) los estereotipos tienden a amplificar la percepción de las características negativas o de las conductas extremas, (3) los estereotipos tienden a mantener la división entre el propio grupo social y los demás grupos, es decir, se mantiene una distinción entre “nosotros” y “ellos” (Operario & Fiske, 2003).

Si bien los miembros del grupo participan en procesos de diferenciación para hacer a sus propios grupos distintos de otros grupos, también lo es el hecho de que se involucran en procesos de influencia social dentro de los grupos de manera que sus miembros se convierten en más similares entre sí en las dimensiones consideradas pertinentes. Estos esquemas en relación a otras personas u otros grupos están a

menudo imbuidas de componentes afectivos, varían en su exactitud y veracidad, son contextuales y muy resistentes al cambio, y tienen importantes implicaciones conductuales ya que dichos esquemas son activados automáticamente y son puestos en práctica una y otra vez (Bargh, Chen & Burrows, 1996; Cox, Abramson, Devine & Hollon, 2012; McGarty, Yzerbyt & Spears, 2002; Operario & Fiske, 2003).

2.18. Estigma sexual, Autoestigma sexual y Prejuicio sexual

El término *estigma sexual* es utilizado para referirse a la estimación negativa, al estatus inferior y a la relativa falta de poder que la sociedad en general otorga a cualquier persona relacionada con comportamiento, identidad, relaciones o comunidades no heterosexuales (Herek y col., 2007). Implícito en esta definición está el reconocimiento de que el estigma sexual constituye un conocimiento compartido, es decir, los miembros de la sociedad saben que la conducta y/o la atracción homosexuales son devaluadas, denigradas, desacreditadas y consideradas inválidas en relación con las heterosexuales, y están conscientes de la hostilidad y los estereotipos malévolos que rutinariamente son adjudicados a personas no heterosexuales.

2.18.1. Estigma sexual estructural/institucional

Las diferencias en estatus y poder basadas en el estigma son legitimizadas y perpetuadas por las instituciones y los sistemas ideológicos sociales en la forma de lo que podemos llamar *estigma estructural o institucional*. Al incorporar este sistema de creencias en una ideología que refuerza el estigma sexual y las diferencias de poder asociados a éste, dan lugar al fenómeno que, como previamente se ha mencionado, ha sido denominado como heterosexismo (Herek, 2007; Herek y col., 2007). Como un fenómeno estructural, el heterosexismo es relativamente autónomo con respecto a los prejuicios de los miembros individuales de la sociedad, y opera a través de dos mecanismos:

- a) En primer lugar, debido a que se asume que todo el mundo es heterosexual (una creencia tácita referida a menudo como “la asunción heterosexual”), las minorías sexuales, en general, siguen siendo invisibles y no reconocida por las instituciones de la sociedad.
- b) En segundo lugar, cuando las minorías sexuales se hacen visibles, éstas son problematizadas, es decir, se presume que son anormales, antinaturales, que requieren una explicación, y que son merecedoras de un trato discriminatorio y hasta hostil. En contraste, los heterosexuales son considerados como los miembros prototípicos de la categoría “gente”. Ejemplos de estigma estructural/institucional o heterosexismo podemos verlos en las doctrinas religiosas que vilipendian a las minorías sexuales o en leyes como la del ejército de Estados Unidos que ordenan “no preguntes, no digas” (Herek, 1996; Herek y col., 2007).

2.18.2. Estigma actuado, estigma percibido y autoestigma sexual

Ante un heterosexismo de fondo, las personas, independientemente de su orientación sexual, experimentan y manifiestan estigma sexual en por lo menos tres formas:

1. Primero, el estigma sexual puede ser expresado conductualmente a través de acciones tales como rechazo, exclusión, uso de expresiones contra la no heterosexualidad, discriminación franca y violencia (*estigma actuado*) (Herek, 2009). Puesto que cualquier persona puede potencialmente ser percibida como homosexual (Plasek & Allard, 1984; Whitley Jr., 2001), tanto las personas heterosexuales como las no heterosexuales pueden ser el blanco de estigma actuado.
2. Una segunda manifestación de estigma sexual ocurre debido a que, como ya se ha mencionado, éste constituye un conocimiento compartido acerca de la reacción colectiva de la sociedad hacia las conductas homosexuales, relaciones entre personas del mismo sexo e individuos pertenecientes a grupos sexuales minoritarios. Para cualquier miembro de la sociedad, ya sea heterosexual o no heterosexual, este conocimiento incluye ciertas expectativas en relación a la probabilidad de que ocurra estigma actuado en alguna situación particular o bajo ciertas circunstancias específicas. Puesto que cualquier persona es potencialmente un blanco y las personas generalmente desean evitar el ser objeto de ataque, tales expectativas a menudo motivan a que las personas modifiquen su conducta (Herek, 1996). Este conocimiento de la postura de la sociedad hacia las personas no heterosexuales, incluyendo las expectativas relacionadas con la probabilidad de que el estigma sea actuado en una situación dada, es referido como *estigma percibido*. En otras palabras, el estigma percibido puede motivar a personas heterosexuales y no heterosexuales a recurrir, por igual, a varias estrategias de auto-presentación para evitar ser etiquetadas como homosexuales o bisexuales. Esto puede ser adaptativo en la medida en que permite evitar ser el blanco de estigma actuado. Sin embargo, eventualmente, conduce al individuo a un ocultamiento y/o negación crónica y persistente de su propia identidad y a un aislamiento social, estrategias que a menudo tienen consecuencias psicológicas negativas (Pachankis, 2007).
3. Finalmente, una tercera manifestación del estigma sexual es la *internalización* de dicho estigma, es decir, la aceptación personal, por parte de un individuo heterosexual o no heterosexual, del estigma sexual como parte de su propio esquema de valores (*autoestigma sexual*). Esto implica el adaptar el propio autoconcepto de modo que sea congruente con la respuesta estigmatizadora de la sociedad. Esto corresponde a lo que también se denomina homonegativismo internalizado u homofobia internalizada (Dermer y col., 2010).

2.18.3. Prejuicio sexual

Definido en un sentido amplio, el *prejuicio sexual* se refiere a todas las actitudes negativas que puedan tenerse basadas en la orientación sexual de un individuo, ya

sea que éste sea homosexual, bisexual o heterosexual. Sin embargo, dada la actual organización social de la sexualidad, tal prejuicio está casi siempre dirigido hacia personas que expresan conducta homosexual o bisexual (Herek, 2000b).

El conceptualizar las actitudes negativas de las personas heterosexuales hacia la homosexualidad o la bisexualidad como un prejuicio sexual en lugar de catalogarlo como homofobia, tiene, en teoría, varias ventajas. En primer lugar, “prejuicio sexual” es un término descriptivo y, a diferencia del término “homofobia”, no conlleva ninguna suposición a priori acerca del origen dinámico y las motivaciones subyacentes de las actitudes contra la conducta no heterosexual. En segundo lugar, el término explícitamente relaciona el estudio de la hostilidad ante la no heterosexualidad con la investigación en psicología social sobre el prejuicio. Y por último, en tercer lugar, usando el constructo de “prejuicio sexual” no se requiere hacer ningún juicio de valor en cuanto a que las actitudes contra la conducta no heterosexual sean inherentemente irracionales y dañinas (Dermer y col., 2010).

2.19. Seguridad cultural y competencia cultural

El concepto de seguridad cultural fue introducido en la literatura por la Dra. Irihapeti Ramsden, en la conferencia anual de enfermeras Maoríes en 1988 (Blanchet Garneau & Pepin, 2012). Dado que el conocimiento y la experiencia de los problemas de salud son construcciones sociales y culturales (Dyck & Kearns, 1995), este concepto enfoca la atención sobre los vínculos existentes entre la salud de las personas pertenecientes a un determinado grupo social/cultura y su posicionamiento dentro de los procesos de cambio histórico y social que han subordinado a dicho grupo social/cultura, y los han desfavorecido como personas. La seguridad cultural, por lo tanto, no es un asunto referente a las prácticas culturales, sino al reconocimiento de la posición social, económica y política de ciertos grupos dentro de la sociedad (Anderson y col., 2003; Gerlach, 2012).

Si bien el concepto de seguridad cultural surgió en el contexto de la cultura Maorí, hacia mediados de los años noventa el concepto había sido redefinido en forma más amplia e incluyente de todas las culturas y de los destinatarios de los servicios de salud que diferían de su proveedor de atención en materia de salud en función de, mas no restringida necesariamente a, diversas variables, tales como edad, sexo, orientación sexual, estatus socioeconómico, origen étnico, creencias religiosas o espirituales, y/o discapacidad (Jungersen, 2002). Asimismo, este concepto ha sido exportado, implementado y adaptado a diversos contextos sociopolíticos y prácticas profesionales afines a las ciencias de la salud y las ciencias sociales (Brascoupé & Waters, 2009), tales como la medicina (Kirmayer y col., 2011; Walker, Cromarty, Linkewich, Semple & St. Pierre-Hansen, 2010; Walker, Cromarty, Kelly & St Pierre-Hansen, 2009), fisioterapia (Main, McCallin & Smith, 2006), educación (Koptie, 2009), antropología (Kirkham y col., 2002), sociología (Tolich, 2002), trabajo social (Lenette, 2014), farmacia (Murray, 2003; Stoneman & Taylor, 2007), entre otras.

El marco ético de la seguridad cultural deriva de los principios de asociación, participación y protección. Una práctica culturalmente segura vino a representarse

por presencia de una actitud, por parte de los profesionales en ciencias de la salud y de las instituciones que proporcionan dichos servicios, de reconocimiento, respeto e igualdad de derechos; una práctica culturalmente insegura incluye cualquier acción que disminuya la dignidad, degrade el estatus o desempodere a la identidad cultural y al bienestar de un individuo (Blanchet Garneau & Pepin, 2012; Gerlach, 2012; D. Wilson & Neville, 2009). El modelo biomédico clásico generalmente asume que el paciente es un “recipiente pasivo” a quien solo se le prescribe un tratamiento. Sin embargo, el concepto de seguridad cultural implica un conocimiento más amplio del individuo. El bienestar del individuo implica aspectos físicos, emocionales y espirituales, los cuales están en conexión con su familia y su grupo social; desafortunadamente, este concepto no suele trasladarse al modelo biomédico típico centrado únicamente en la salud física (DeSouza, 2008).

La seguridad cultural promueve la toma de conciencia sobre los supuestos de poder profundamente arraigados, y en gran parte inconscientes y no hablados, que son albergados por educadores, estudiantes y profesionales en ciencias de la salud, y la transferencia de parte de este poder a los beneficiarios de los servicios en materia de salud (Papps & Ramsden, 1996; Richardson & Williams, 2007; Richardson y col., 2009). Las desigualdades de poder son promulgadas y llevadas al acto a través de las relaciones de poder establecidas y éstas, a su vez, influyen sobre los resultados, políticas y prácticas en materia de salud. Esa transferencia de poder implica que las voces de las personas que han sido habitualmente marginadas se convierten en el punto de partida para la investigación, el desarrollo de políticas en materia de salud y el proceso de toma de decisiones, atendiendo a sus necesidades particulares en salud, y tomar conciencia que son solo quienes reciben los servicios de salud los que pueden determinar si su atención en materia de salud es culturalmente segura o no lo es (DeSouza, 2008).

El concepto de seguridad cultural insta a los profesionales en ciencias de la salud a reflexionar sobre su propia historia personal y cultural y sobre los valores y creencias que traen en su interacción con los pacientes, en lugar de una imposición acrítica de sus propios entendimientos y creencias sobre los pacientes y su familias (Anderson y col., 2003; Duke y col., 2009; Richardson & Williams, 2007; Richardson y col., 2009). Esta toma de conciencia tiene como objetivo promover relaciones equitativas, instando a los profesionales en ciencias de la salud a reflexionar sobre sus propias posiciones de poder y privilegio dentro de la sociedad e instituciones de salud y cómo esto influye en sus suposiciones y comparaciones, usualmente inconscientes, acerca de los “otros” (DeSouza, 2008; Duke y col., 2009); este proceso de reflexión crítica y aprendizaje al que se ha hecho referencia debe considerarse como parte del desarrollo personal del profesional en ciencias de la salud. Asimismo, los profesionales en ciencias de la salud deben reconocer que los contextos históricos, económicos y sociales influyen sobre el estado de salud y sobre los servicios de atención en materia de salud y de allí la importancia de recibir entrenamiento sobre la forma de prestar sus servicios en respuesta a esta gran diversidad cultural en que vivimos.

Por todo lo anterior, los profesionales en ciencias de la salud necesitan haber emprendido, desde sus años de formación profesional, un proceso de reflexión crítica y cuestionamiento de su bagaje histórico-cultural que los lleve a reconocer el impacto

que tiene su cultura personal sobre su práctica profesional y sobre las personas que vienen a solicitar servicios en materia de salud (DeSouza, 2008; Duke y col., 2009). Implícita en esta perspectiva de seguridad cultural se encuentra un profundo cambio de actitud en términos de poder y control, y deviene en responsabilidad de la cultura dominante emprender este proceso de cambio y transformación a través de sus instituciones. Al final, este proceso dará por resultado el desarrollo de relaciones equitativas y conducirá a mejorar los resultados en materia de salud (DeSouza, 2008).

2.19.1. Competencia cultural

Un termino muy relacionado con el concepto de seguridad cultural es el de competencia cultural. El término “competencia cultural” proviene de la Enfermería Transcultural y fue desarrollado por Madeleine Leininger en 1995. Tomándolo prestado de la antropología, el objetivo era desarrollar un modelo que instara a las enfermeras a estudiar y comprender las culturas distintas de la propia cultura (Leininger, 1997). La competencia cultural, desde la perspectiva de ciencias de la salud, se puede definir como la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar atención en materia de salud a personas con diversos valores, creencias y comportamientos, satisfaciendo las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes (Blanchet Garneau & Pepin, 2012; Betancourt, Green & Carrillo, 2002; DeSouza, 2008; Duke y col., 2009).

La literatura internacional reciente ha conceptualizado a la competencia cultural como un continuo, o parte de un enfoque orientado a la transformación, que partiendo de la toma de conciencia cultural y de la diversidad cultural por parte del individuo, se dirige hacia la sensibilización cultural y finalmente llega a la seguridad cultural (Brascoupé & Waters, 2009; Duke y col., 2009; NAHO, 2008).

Sin lugar a dudas, a medida que la población de los diversos países (por ejemplo, Australia, Canada y Estados Unidos) ha adquirido mayor diversidad cultural, los profesionales en ciencias de la salud y los sistemas de salud se han visto en la necesidad de responder a una gama muy diversa de perspectivas, valores y conductas acerca de la salud y el bienestar por parte de los usuarios de los servicios de salud. No entender y manejar dichas diferencias culturales y sociales en forma adecuada puede conducir a consecuencias adversas de importancia para la salud de esos diversos grupos sociales y para los propios sistemas de salud (Betancourt y col., 2002).

Capítulo 3

Marco teórico

La expresión de la sexualidad y de los sentimientos asociados a ésta forman una parte constitutiva importante de la experiencia de la mayoría de los seres humanos y, si bien es cierto que entre los diversos campos del conocimiento que han abordado el estudio de la sexualidad ha habido desacuerdos en relación al grado en que la sexualidad representa una parte central del individuo, ninguno de ellos ha considerado que la sexualidad sea un aspecto sin importancia en la vida de las personas. A pesar de la importancia que la sexualidad tiene en la vida de la mayoría de las personas, en nuestra cultura ha sido un tópico difícil de hablar o discutir. Los discursos culturales basados en la opresión o el silencio han generado actitudes y prejuicios que no han dejado mucho lugar para la exploración personal y la propia expresión de la sexualidad (Denman, 2004).

Los poderosas presiones sociales, aunadas a las prohibiciones internas propias adquiridas por el individuo durante el proceso de socialización, dificultan el abordaje de tópicos relevantes a la sexualidad, pudiendo esto incluso llegar a generar, con cierta frecuencia, problemas en la vida de las personas. La sexualidad puede traer a la persona sentimientos de felicidad y placer, pero también disgusto y sufrimiento, pudiendo en este último caso conducir a conductas agresivas hacia otros individuos e incluso al homicidio (Herek, 2009; Mercado Mondragón, 2009).

Las actitudes negativas hacia la no heterosexualidad tienen una larga historia y ha dado lugar a grandes debates sociales. Tras la revuelta de Stonewall a finales de la década de los años 1960s, la investigación psicológica presentó un importante giro en su foco de atención, basado en el concepto de etiología, diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad, hacia un enfoque psicosocial de la actitud hacia las personas no heterosexuales.

Núñez Noriega (2001) señala que el concepto de diversidad sexual apareció en el horizonte de las políticas sexuales en México en los últimos años entre los grupos y agentes que participan de manera activa y organizada en las disputas del campo sexual, entendido este último como un campo de fuerzas y de disputas entre diferentes agentes sociales al nivel de la representación; en ese campo se genera una lucha por el poder de tener la representación legítima de la existencia sexual de los sujetos, pues está en disputa el capital simbólico que se deriva de tener una existencia sexual “legítima” y que en otros campos, como el político y el económico, se deriva en otra

clase de capitales, por ejemplo, empleo, oportunidades de desarrollo, reconocimiento jurídico de las uniones, préstamos de interés social, etcétera.

En general, puede resultar difícil incursionar en un tema complejo como el de la sexualidad y las actitudes hacia la diversidad sexual (y humana) sin entender que el intrincado camino que hay que seguir es el de la subjetividad. Vivir la sexualidad según la propia orientación, es parte de los aspectos más esenciales de la persona humana y de la construcción de su plena dignidad. La diversidad erótico-afectiva es sólo una dimensión de la diversidad humana que contribuye a la constitución de la personas y de la sociedad, mas es una de las dimensiones más importantes por ser un elemento significativo en la organización de las relaciones de poder social (Núñez Noriega, 2001; Sardá, 2004).

La diversidad sexual, entendida como el derecho fundamental de todas las personas para optar libremente por la relación erótico-afectiva que las realice plenamente, no debe servir como mecanismo de discriminación alguno. Sin embargo, conduce casi inevitablemente al desarrollo de homonegatividad en el individuo. Esta homonegatividad implica actitudes, conscientes o inconscientes, sutiles o abiertas, que fomentan conductas discriminatorias y de rechazo, las cuales evidencian la exclusión social y política de toda persona cuya sexualidad no concuerda con la expectativa social basada en una determinación anatómica o biológica del sexo (Escobar Triana, 2007; López Méndez, 2008).

La homonegatividad aun constituye un problema grave y complejo, con resonancia a múltiples niveles, y que requiere de una reflexión crítica y una reacción concertada. El origen profundo de la homonegatividad debe buscarse no solo en el individuo sino también en el heterosexismo, que tiende a hacer de la heterosexualidad la única experiencia erótico-afectiva legítima, posible y pensable. Esto crea las condiciones para la vulneración del derecho a la igualdad, al respeto y al trato digno que merecen todos los seres humanos (García Suárez, 2007).

Desde la perspectiva del profesionalismo, la bioética y la seguridad cultura, el tema de la diversidad humana, en sus múltiples aspectos, se hace siempre presente, no solamente en cuanto a lo relacionado con la dignidad de las personas y el derecho a su integridad y autonomía sino, además, en el reconocimiento del otro en la intersubjetividad (Escobar Triana, 2007). En educación médica específicamente, la homonegatividad representa un serio problema que debe abordarse, evaluarse y mitigarse (S. E. Burke y col., 2015).

La apertura hacia la diversidad supone un sincero respeto por las diferencias individuales en cuanto a puntos de vistas, necesidades, intereses, y cosmovisión en general. Lo anterior implica el desarrollo de una buena autorregulación y flexibilidad personales, así como de la comprensión y la empatía hacia el otro. Solo con una mirada de respeto e inclusión real hacia todas las personas será posible alcanzar la igualdad de derechos y de oportunidades en los ámbitos íntimo, privado y público (García Suárez, 2007; Kumagai & Lypson, 2009; Sardá, 2004).

La homonegatividad ha sido poco estudiada en las instituciones educativas que forman a los futuros profesionales en ciencias de la salud en nuestro medio. Para tratar de entender los múltiples aspectos que conducen a su generación, en las páginas que siguen en este capítulo se revisarán las principales perspectivas desde las

cuales puede abordarse este fenómeno.

3.1. Teorías principales sobre el prejuicio

El entender las causas y la dinámica del prejuicio es una meta que ha sido perseguida durante el último siglo tanto por la psicología social como por la teoría psicoanalítica. En la actualidad, desde una perspectiva relacional, estas disciplinas parecen converger a través de un compromiso dialéctico en el que ambos niveles de análisis, el intrapsíquico y el de la experiencia social humana, se integran con el objetivo de lograr un entendimiento más profundo del prejuicio (Aviram, 2009). A continuación se hará una sucinta mención de las principales teorías que han tratado de entender o explicar al prejuicio.

3.1.1. La personalidad autoritaria

La relación entre el carácter personal y el prejuicio fue uno de los primeros enfoques que tomó la teoría psicoanalítica. Cabe recordar que las primeras teorías desarrolladas en torno al autoritarismo se construyeron en respuesta a la emergencia del fascismo en muchas partes de Europa y Alemania en particular. Es impresionante que un régimen tan destructivo lograra tal aceptación diseminada entre las grandes masas de civiles. A medida que el mundo se enteró de los horrores que devastaron a Europa durante el Tercer Reich, las personas en general y los científicos sociales, tratando de captar la barbarie y los millones de muertes perpetradas por dicho régimen, se preguntaron el por qué de este terrible fenómeno, cómo es que las personas de una determinada sociedad pueden tomar parte en un genocidio como el que ocurrió durante la segunda guerra mundial (Altemeyer, 1998). Erich Fromm, un destacado psicoanalista y psicólogo social germano estadounidense, propuso que el régimen nazi surgió, al menos en parte, como consecuencia de un defecto en la personalidad por parte del pueblo Alemán (Fromm, 1941). Esta explicación motivó a dar forma al programa de investigación los procesos psicológicos y sociológicos involucrados en este fenómeno, proyecto que fue llevado a cabo por un grupo de investigadores en Berkeley, California. Estos investigadores realizaron importantes elaboraciones sobre los aspectos psicodinámicos y los mecanismos de defensas identificables en lo que ellos denominaron la *personalidad autoritaria* (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson & Sanford, 1950).

Los investigadores de la personalidad autoritaria hicieron elaboraciones relevantes en relación a las características psicodinámicas de individuos potencialmente prejuiciosos que no deben pasarse por alto. Por ejemplo, durante las entrevistas sobre las relaciones familiares, los sujetos prejuiciosos tendían a idealizar a sus padres, haciendo hincapié en la superioridad de la familia. Esto parecía provenir de una inseguridad básica sobre la propia autonomía y de una necesidad subyacente de atención por parte de sus padres, quizás entendido en términos de autoridad de los padres sobre el individuo. La formulación psicodinámica de una personalidad autoritaria indicaba que este tipo de personas tuvieron una crianza de tipo punitivo, lo que

conducía a hostilidad hacia la autoridad. Sin embargo, la hostilidad era reprimida porque el niño depende de estas figuras de autoridad, y por lo tanto la hostilidad se desplazaba hacia un objetivo más débil. Este tipo de formulación psicodinámica es medianamente satisfactorio y podría ser válida en algunos casos, pero es insuficiente ya que no puede dar cuenta de la prevalencia general de los prejuicios encontrados en la sociedad, de la intensidad emocional de dichos prejuicios, o de la expresión contextual de los prejuicios. Es importante destacar que esta teoría psicodinámica inicial parece dejar de lado la relevancia que el grupo social tiene en la mente del individuo, y enfoca su atención solo en procesos intrapsíquicos ligado a las relaciones interpersonales de importancia histórica para el sujeto (Aviram, 2009).

3.1.2. Eric Fromm y la personalidad autoritaria

Erich Fromm, quien fuera miembro del Instituto Interdisciplinario de Investigación Social, conocido también como la escuela de Frankfurt, enfatizó más una perspectiva sociológica. Este investigador describió a la persona con carácter autoritario como un individuo que renuncia a la independencia del propio yo individual y se fusiona con alguien o algo fuera de sí mismo con el fin de adquirir la fortaleza que el propio individuo siente que no tiene o de la que es deficiente (Fromm, 1941). Para Fromm, esta clase de compensación simbiótica representaría un esfuerzo para evitar la intolerable soledad de la propia individualidad.

El sentido de identidad es vital para la cordura humana y la cultura Occidental está dirigida hacia la experiencia de la individualidad. Sin embargo, Fromm (1955) señaló para muchas personas, el individualismo es realmente una fachada o máscara con la que se intenta encubrir la falta de adquisición de un sentido propio de identidad, de modo que el individuo se ve forzado a entrar en una carrera por adquirir sustitutos de ese sentido de identidad. Dichos sustitutos son encontrados en las nociones de nación, religión, clase, ocupación, entre muchos otros que pueden proporcionar ese ansiado sentido de identidad. Tal necesidad puede ser incluso más fuerte que la necesidad de supervivencia física; el sujeto llega a sacrificar sus propios pensamientos por el beneficio de ser uno más del grupo y, de esta manera, conformar un sentido de identidad, aunque sea ilusoria (Fromm, 1955).

3.1.3. Teoría de la diferenciación óptima de Marilynn Brewer

Dentro del campo de la psicología social, una elaboración paralela a la realizada por Fromm fue proporcionada por Brewer (1991) en su teoría de la diferenciación óptima. A diferencia de la elaboración de Fromm, la cual enfatiza al individuo como tal, esta investigadora no pierde de vista el papel del grupo de pertenencia sobre el individuo.

Esta investigadora toma como punto de partida el concepto de identidad social. A diferencia de las corrientes de pensamiento que ven a la identidad social como un aspecto del autoconcepto, es decir, como un elemento que forma parte de la diferenciación interna o propia del individuo, Brewer (1991), partiendo desde la perspectiva de Henri Tajfel, ve a la identidad social como algo que involucra una “extensión” del

propio ser más allá del nivel individual (Tajfel, 1972; J. C. Turner, 1982) y sostiene que la identidad social deriva de una tensión fundamental entre las necesidades humanas de validación y similitud con otras personas por una parte y las necesidades de individuación y singularidad por otra parte. Brewer (1999) sugiere que la necesidad de diferenciación es satisfecha a través de las relaciones intergrupales (relaciones con grupos externos o exogrupos) mientras que la necesidad de asimilación y semejanza se satisface mediante las relaciones intragrupalas (con miembros del endogrupo).

La teoría de la diferenciación óptima sugiere que el hecho de encontrarse hacia los puntos extremos de una línea que representara la dimensión de “inclusividad”, la cual tiene un rango que va desde un extremo de diferenciación total o absoluta hasta otro extremo de asimilación total (desdiferenciación o desindividualización), causa una sensación de amenaza para el propio sentido de seguridad y valía personal. A cada punto a lo largo de la dimensión de inclusividad se asocia un particular nivel de activación de las necesidades de asimilación y diferenciación. La activación de la tendencia o *drive* hacia la asimilación social está inversamente relacionada con el nivel de inclusividad; conforme el proceso de autocategorización se vuelve más individualizado o diferenciado, la necesidad de adquirir una identidad colectiva se hace más intensa. Por el contrario, la activación de la tendencia o *drive* hacia la diferenciación social está directamente relacionada con el nivel de inclusividad; conforme el proceso de autocategorización se vuelve más desindividualizado, la necesidad de adquirir una identidad individual o personal se hace más intensa.

El ser altamente diferenciado deja a la persona vulnerable al aislamiento y la estigmatización; aun y cuando se trate de cualidades o características que son valoradas en forma positiva, éstas pueden crear distancia social con los otros y generar rechazo. Sin embargo, la total desdiferenciación no proporciona base alguna para una evaluación y autodefinición comparativa. Como resultado, se genera un estado de incomodidad en contextos sociales en los cuales se es o muy diferenciado o muy desdiferenciado. En este modelo, para un determinado punto de inclusividad, el punto de equilibrio o de diferenciación óptima se logra a través de la identificación con categorías en las cuales el grado de activación de la necesidad de diferenciación y de la necesidad de asimilación es exactamente igual.

La diferenciación, en sí misma, es también una característica muy importante para los grupos sociales, independientemente del estatus o de la evaluación vinculada con la membresía al grupo. Para asegurar la lealtad, los grupos no solo deben satisfacer la necesidad de afiliación o pertenencia dentro del grupo sino que también deben mantener límites claros que diferencian al grupo en cuestión de otros grupos sociales (Tajfel, 1982). En otras palabras, el grupo debe mantener su propia diferenciación para poder sobrevivir. Los grupos que se vuelven muy inclusivos o que tienen límites no bien definidos pierden la lealtad de sus miembros o pueden subdividirse en facciones.

En la formulación más reciente, Brewer (2007) ha señalado las implicaciones evolutivas y relacionales de la teoría de la diferenciación óptima, enfatizando la interdependencia primaria entre la formación de grupos y la supervivencia, y poniendo de relieve el papel de las necesidades de separación y de unión o apego en

este proceso.

Desde esta perspectiva, el favoritismo hacia el endogrupo tiene sentido como un motivador básico en la interacción personal y colectiva. Sin embargo, en contraste con la teoría de la identidad social que explica que esta motivación sería producto del incremento de la autoestima, esta autora redirige el foco de atención hacia la necesidad de seguridad, siendo esta última el factor de motivación primario para la formación del endogrupo y el favoritismo hacia éste; la evaluación positiva del endogrupo es un efecto secundario de la necesidad de supervivencia y pertenencia al endogrupo.

Si comparamos las perspectivas de Fromm (1955) y Brewer (1991), Fromm parece implicar que debería existir un balance entre la autonomía y la desindividualización, mas enfatiza la importancia de la autenticidad y autonomía del individuo al tiempo que ve a los grupos sociales como estructuras utilizadas para compensar limitaciones personales. Por su parte, Brewer (1991) enfatiza el punto de equilibrio entre asimilación y diferenciación del individuo como miembro del grupo, reconociendo la relevancia funcional de la formación de grupos sociales como un componente evolutivo en nuestro instinto de supervivencia (Brewer, 2007).

3.1.4. Teoría de la frustración-agresión

En contraste con las líneas de investigación enfocadas en determinar la patología subyacente de la personalidad prejuiciosa, Dollard, Miller, Doob, Mowrer y Sears (1939) propusieron una teoría, basada en procesos humanos normales, para explicar los prejuicios. Este modelo está formulado en concordancia con el principio del placer de Freud y sostiene que se produce frustración siempre que la búsqueda del placer (o la evitación del dolor) ha sido bloqueada, y la agresión es el resultado de esto; en otras palabras, el estado que se genera en el individuo ante circunstancias que interfieren con el logro de una meta conducirá a agresión como resultado, es decir, a un acto cuyo propósito es causar daño a un organismo o a un representante subrogado. Un corolario de esta teoría es que, a mayor grado de frustración, lo más probable es que haya un mayor grado de agresividad en la respuesta (Insko & Schopler, 1972).

En esta teoría de la frustración-agresión, si el agente productor de la frustración no es funcionalmente posible de agredir, una salida o sustituto será encontrado. Esto puede ocurrir mediante un proceso de generalización del estímulo mediante el cual diversos blancos se convierten en semejantes al agente causante de frustración, por ejemplo, si un niño es víctima de bullying, éste puede llevar su agresión hacia otro niño. Un segundo método es a través del desplazamiento, mediante el cual se encuentran blancos para agredir que no están relacionados con la fuente original que causó la frustración. Dollard y col. (1939) propusieron que el prejuicio intergrupal era un desplazamiento de la agresión de miembros del endogrupo hacia miembros de un exogrupo. Así, el principio básico de este modelo es relacional, ya que la agresión es considerada como una respuesta secundaria a la acción de un agente causante de frustración. La frustración genera una disposición en los individuos para llegar a ser agresivos, pero los objetivos de dicho ataque tiene que ser blancos seguros para atacar y ser extraños al atacante (Hogg & Abrams, 1988).

Miller (1941), uno de los autores de este modelo, hizo años más tarde una aclaración en relación a la redacción original de dicha teoría, y explicó que la frustración puede dar lugar a un número de diferentes tipos de respuesta, uno de los cuales es algún tipo de agresión. Con este replanteamiento del modelo se evitan dos grandes dificultades a que daba lugar su forma original: primero, el asumir que la frustración siempre conduce a agresión, y segundo, permite hacer la distinción entre la incitación a la agresión y la agresión actual o ejercida.

Posterior a su planteamiento, esta teoría ya no recibió atención y desarrollo ulterior, a pesar de haber evidencia meta-analítica confirmatoria de algunos de sus postulados fundamentales, por ejemplo, que a mayor similitud entre el agente causante de frustración y el blanco, mayor será la agresión desplazada (Marcus-Newhall, Pedersen, Carlson & Miller, 2000).

3.1.5. Teoría de los prejuicios múltiples de Young-Bruehl

Este modelo ofrece una perspectiva psicoanalítica alternativa que trata de resolver las limitaciones que se originan de considerar al prejuicio como una enfermedad mental, al tiempo que mantiene un marco de referencia categórico que ayuda a distinguir entre las variaciones que puede presentar el prejuicio. Asimismo, el modelo propone que un prejuicio no es igual para diferentes personas, y orienta el foco de atención hacia la interacción entre el carácter particular del individuo y los blancos hacia los cuales se dirige el prejuicio.

Young-Bruehl (1996, 2007) realizó una exhaustiva revisión de la literatura sobre el prejuicio y reintrodujo nuevamente la noción de que, en el estudio del prejuicio, los aspectos psicológicos y sociológicos se encuentren interrelacionados. Esta investigadora utiliza la teoría psicoanalítica de los tipos de carácter (Freud, 1931/1961b) y explica que el prejuicio debe ser considerado como un mecanismo de defensa; puesto que los diferentes tipos de carácter tienen distintas líneas de desarrollo y utilizan distintos mecanismos de defensa y, a su vez, estos últimos son empleados de manera particular, entonces resulta claro que un determinado prejuicio no es el mismo para diferentes individuos y, por tanto, podemos hablar de prejuicios múltiples.

Así, esta autora trata de evitar las limitaciones inherentes a los modelos que tratan de abordar el prejuicio únicamente desde una perspectiva macrosocial o individual; ella sugiere que el estudio del prejuicio no debe disociarse del carácter del individuo, el cual se encuentra vinculado a una determinada sociedad que puede, a su vez, restringir o permitir la libre expresión del prejuicio por parte del carácter particular del individuo. Si los prejuicios representan maniobras defensivas, entonces resulta lógico esperar que haya diferencias en la forma en que diferentes caracteres (por ejemplo, obsesivo, histérico y narcisista) usan dichas defensas y expresan sus prejuicios. De este modo, Young-Bruehl (1996, 2007) señala que los diferentes tipos de prejuicios son expresados por gente diferente (cada individuo con un carácter particular), y de allí que, más que existir una forma universal de un prejuicio que refleje lo mismo independientemente de la persona que lo esté expresando, lo que existen son prejuicios múltiples. Más que haber un solo tipo de personalidad prejuiciosa, habría tres tipos ideales, contruidos a partir de la versión básica de la teoría

caracterológica Freudiana, con variaciones y sobreposiciones entre ellos.

La propuesta de Young-Bruehl (1996, 2007) nos ofrece un modelo categórico para entender la gran variedad de los prejuicios que encontramos en el mundo, modelo que enfatiza dicha diferencias en función de las necesidades que son cubiertas por la expresión de prejuicio en los diferentes tipos de caracteres. Sin embargo, este modelo no toma en cuenta la importancia de la identidad como un factor determinante en la manifestación de prejuicio entre endogrupos y exogrupos. Como señala Aviram (2009), un factor fundamental en el prejuicio es la identidad colectiva, y desde esta perspectiva, la relación entre identidad y prejuicio estaría representada por un modelo dimensional en el cual el prejuicio puede ser examinado en términos de grados, o bien, como un continuo entre subidentificación y sobreidentificación con el endogrupo. De este modo, las condiciones que influyen el desarrollo de una identidad colectiva, el grado en el cual la identidad colectiva se vuelve un factor sobresaliente para la persona, y los varios contextos en los cuales dicha identidad colectiva se vuelve más o menos relevante para el individuo se convierten en el foco de atención para entender el prejuicio.

3.1.6. Teoría de la categorización funcional de Dalal

Dalal (2006) llevó a cabo un análisis de las definiciones de prejuicio (particularmente, el racismo) desde los puntos de vista de diversos marcos teóricos, abordando el papel de la proyección y otros fenómenos asociados. El modelo propuesto por Dalal (2006) parte de los principios de la teoría psicoanalítica relacional, la teoría del apego, y la teoría analítica de grupo radical. Las relaciones de poder, el proceso psicosocial, un sentido de “nosotros” contra “ellos”, el fenómeno de la “otredad” y la importancia universal de un sentimiento de pertenencia también son tomados en consideración.

Este autor hace hincapié en el papel de las relaciones de poder en las interacciones entre los grandes grupos sociales. Él argumenta que la idea de pertenencia es paradójica en el sentido de que para que la experiencia de pertenencia sea significativa tiene que cumplirse dos condiciones, a saber: 1) para que exista la noción de que se pertenece a un grupo, es necesario que exista otro grupo al cual no se pertenece, y 2) solo algunos individuos pueden pertenecer al endogrupo mientras que a otros individuos no se les permite tal membresía. Si estas dos condiciones no se cumplen, entonces la categoría de “pertenencia” se vuelve infinitamente grande, abarcaría todo y a todos y, por tanto, carecería de sentido. El resultado inevitable es que en el momento que una persona se ha afiliado a una categoría, hay un rechazo de un “otro” que no pertenece a la categoría en cuestión.

En este modelo, el análisis de la noción de categoría sugiere que las diferencias reales entre las categorías no son tan importantes como las funciones que los procesos de diferenciación cumplen para cada persona o grupo en el momento o contexto en el cual éstos (la persona o el grupo) están enfatizando la diferencia. Estas diferenciaciones reflejan relaciones de poder entre los grupos y terminan involucrando una idealización del propio grupo y una devaluación del exogrupo.

Desde la perspectiva de Dalal (2006), el apego al endogrupo (“nosotros”) implica

un rechazo automático del exogrupo (“no-nosotros”) y es la imposibilidad de encontrar y nombrar la esencia del “nosotros” lo que hace que el individuo mire a los que uno mira a los márgenes, al “no nosotros”. Sin embargo, siguiendo la perspectiva relacional propuesta por Aviram (2009), mas que enfocarse en el exogrupo como fuente que proporciona significado al apego del individuo al endogrupo a través de un rechazo del exogrupo, podemos considerar que es el apego al endogrupo la fuente del favoritismo hacia el endogrupo y que la sensación de pertenencia al mismo puede considerarse más como una afirmación del propio ser que como un rechazo del otro, Ciertamente es que una vez que se forma el endogrupo éste puede definirse en contraste con el exogrupo, y que ese favoritismo hacia el endogrupo también puede resultar en consecuencias no deseables, tales como el discriminar al exogrupo en pro de lograr un mejor estatus, mayor autoestima o seguridad. Para entender el desarrollo del prejuicio es apropiado el tratar de entender mejor los factores que influyen en el proceso de formación de grupos.

3.1.7. La naturaleza del prejuicio: Gordon Allport

Durante el mismo periodo de tiempo en que se desarrollaba el proyecto de la personalidad autoritaria, investigadores en el campo de la psicología social también estaban investigando el problema del prejuicio y elaborando formulaciones para entender ese fenómeno. En la obra titulada *the nature of prejudice* se acepta que el prejuicio está relacionado a un problema en el desarrollo de la personalidad y que el prejuicio refleja necesidades y hábitos personales (Allport, 1954). De lo anterior podemos ver que está implícito el aprecio del potencial de una psicología social psicoanalíticamente informada, o viceversa, de un psicoanálisis psicológicamente y socialmente informado en el estudio del prejuicio.

Allport es considerado el fundador del enfoque cognitivo del prejuicio, el cual considera que la generación de estereotipos y la categorización son subproductos inevitables de la forma en que las personas piensan. Sin embargo, él también vio al perjuicio como una antipatía u odio fundamentalmente irracional, como un fenómeno nacido de la ignorancia, y como maniobras defensivas de personas con características particulares de personalidad. Asimismo, consideró al estereotipo como un dispositivo para justificar el rechazo o aceptación, desde una perspectiva categórica, de un determinado grupo social, y también lo consideró como un dispositivo destinado a mantener la simplicidad de la percepción y el pensamiento.

Este investigador logró organizar y sintetizar las diversas facetas del prejuicio en torno a tres temas básicos, con frecuencia entrelazados, que hacen referencia a los procesos cognitivos, motivacionales y socioculturales. Desde la perspectiva cognitiva, Allport (1954) enfatizó la importancia de la categorización como un proceso inevitable para la mente humana, y señaló que, una vez que las categorías han sido formuladas, constituyen la base para la formación de juicios. En cuanto a los procesos motivacionales, este investigador identificó que tanto la ganancia material (avaricia pura) como personal (mejorar el propio estatus y autoestima) son procesos básicos que subyacen al prejuicio y el esfuerzo necesario para mantener una posición, aunque precaria, puede traer consigo un desprecio casi reflejo de los demás; asimis-

mo, estados de ansiedad, miedo o de inseguridad pueden estimular la necesidad de autoafirmación, lo que puede exacerbar al prejuicio. Así, los motivos fundamentales para mantener el poder, el estatus, y cumplir con los propios ideales y aspiraciones, tanto materiales como simbólicas, son un foco central en el trabajo de este autor. En relación a los procesos socioculturales, Allport (1954) identificó que tanto la presión social abierta y/o sutil, así como los procesos de identificación, contribuyen a transmitir los prejuicios entre las personas y de generación en generación, y señaló que con el objetivo de mantener o conservar en la mente una categorización/generalización para la posterior reflexión y el recuerdo, así como para la futura identificación y la acción, hay que codificar dicha generalización en el lenguaje (Dovidio, Glick & Rudman, 2005).

No hay duda de que el trabajo de Allport representa la obra fundacional de la psicología social del prejuicio y ha sido la base para articular los procesos a nivel individual y los procesos a nivel social/grupal.

3.1.8. Teoría realista del conflicto grupal de Muzafer Sherif

La teoría realista del conflicto grupal es una teoría bien establecida con un robusto apoyo derivado tanto de estudios de laboratorio como estudios de campo y que se enfoca en entender las condiciones que dan lugar a conflictos intergrupales. Esta teoría surgió en la década de 1960s y describe cómo la competencia percibida por recursos limitados puede conducir a hostilidad entre los grupos sociales (Khan & Samarina, 2007).

Esta teoría deriva del trabajo de Muzafer Sherif y sugiere que los conflictos entre grupos tienen una base racional en el sentido de que los grupos involucrados en un conflicto tienen metas incompatibles entre sí (Esses, Jackson & Armstrong, 1998). El que se trate de metas mutuamente incompatibles significa que el hecho de que un grupo alcance su meta implica necesariamente que el otro no la pueda alcanzar. De esta manera, la fuente del conflicto es realista. La teoría propone que el surgimiento de hostilidad intergrupal es el resultado de la presencia de objetivos en conflicto y la subsecuente competencia por recursos limitados, o percibidos como limitados, en el entorno. La competencia también puede ser debida a recursos monetarios, poder militar, poder político o estatus social (Valentim, 2010). A consecuencia de esta competencia se generan también un resentimiento entre los grupos debido a que necesariamente un grupo será el ganador y el otro será el perdedor (J. W. Jackson, 1993).

El experimento de la cueva de los ladrones

El “experimento de la cueva de los ladrones” fue diseñado para analizar las relaciones de pertenencia a un grupo, las relaciones de no pertenencia a un grupo y las relaciones intergrupales (Sherif, Harvey, White, Hood & Sherif, 1961). En este experimento participaron veintidós muchachos de 11 a 12 años de edad, los cuales fueron llevados por separado a lo que se suponía era un campamento de verano en un parque nacional en el estado de Oklahoma, Estados Unidos. Antes de partir, los

participantes fueron divididos al azar en dos grupos. Cada grupo de jóvenes eligió un nombre para su equipo: uno se llamó *las águilas* y el otro se autodenominó *las serpientes de cascabel*. Dichos nombres fueron grabados en banderas para su campamento y en camisetas que los miembros del grupo utilizaban diariamente.

Tras su llegada al parque nacional, los dos grupos se alojaron en cabañas separadas, y durante la primera semana de estancia en el parque, ninguno de los dos equipos supo nada de la existencia del otro equipo. Durante ese tiempo, los muchachos que formaban cada equipo establecieron vínculos entre ellos mientras realizaban actividades habituales (nadar, caminatas, etc.). Esas actividades, así como el haber puesto un nombre a su equipo y compartirlo, brindó a los miembros de cada equipo una sensación de pertenencia y de “espíritu” de grupo.

Una vez establecido el escenario del experimento, y al inicio de la segunda semana de campamento, los dos grupos por primera vez se encontraron. De inmediato comenzaron a darse apodos entre ellos y comenzaron los conflictos por abuso verbal. Sin embargo, los investigadores decidieron incrementar sustancialmente la oportunidad de conflicto. Para ello, se les pidió a ambos equipos que compitieran uno contra otro en una serie de actividades, cada una de las cuales daba a los grupos participantes una puntuación acumulativa a lo largo de los diferentes eventos; al final de las competencias, se otorgaría una recompensa al equipo que hubiera acumulado mayor puntuación. Esto incrementó el antagonismo entre ellos, sobre todo cuando, tras sumar las puntuaciones de las diferentes competencias, el equipo de *las serpientes de cascabel* se encontró vencedor y ganó el trofeo de las actividades del campamento. El equipo vencedor reclamó el campo de juego para ellos, instalando su bandera. Posteriormente se empezaron a presentar insultos entre los miembros de ambos equipos y los miembros del equipo ganador cantaba canciones despectivas hacia el equipo perdedor. Luego los dos grupos se negaron a comer juntos en un mismo lugar.

Una vez que el conflicto había sido exitosamente instigado, el experimento pasó a su fase final, en la que los investigadores tratarían de promover que los dos equipos hicieran las paces. Durante esa tercera semana, los investigadores crearon condiciones o problemas que requerían que ambos grupos trabajaran juntos. Primero, intentaron realizar actividades en común, como ver películas o salir a hacer explotar petardos, pero no funcionaron. Los investigadores entonces hicieron otro abordaje de esta situación. Llevaron a los dos grupos a una nueva ubicación y les dieron una serie de problemas que tenían que resolver. En el primer problema se les dijo a los muchachos que el suministro de agua potable había sido atacado por vándalos. Una vez que los dos grupos trabajaron juntos exitosamente para resolver ese problema, quedó sembrada la primera semilla para lograr la paz entre ellos. En el segundo problema, los dos grupos tenían que cooperar para poder pagar por las películas que querían ver; ello implicaba que ambos grupos tenían que acordar cuál película ver. Para el final de esa misma noche, los dos grupos comenzaron a cenar juntos nuevamente en un mismo lugar.

Durante los días siguientes, los grupos “accidentalmente” encontraron nuevos problemas que tenían que resolver trabajando juntos. El punto clave en todos esos problemas es que tenían que trabajar juntos para lograr algo por lo cual ambos

grupos tenían interés. Esto creó un estado de interdependencia entre los grupos que implicaba el desarrollo de un plan de acción por los miembros de ambos grupos y su ejecución. Finalmente, los muchachos decidieron viajar a casa juntos en el mismo autobús, y se logró la paz.

Implicaciones

De los estudios mencionados se desprende que, para que se desarrolle conflicto, se requieren dos condiciones: *a)* interdependencia, de modo que el conflicto se genera en función de la medida en que una de las partes se siente privada de algo, y *b)* acciones estratégicas por parte del grupo que se siente privado, por ejemplo, evitación del contacto con el otro grupo (De Dreu, 2010).

Los experimentos mostraron que las relaciones intergrupales fueron dependientes de las relaciones funcionales entre los grupos (Valentim, 2010). Cuando la competencia intergrupar involucraba un objetivo que sólo un grupo podía adquirir, se produjo una actitud negativa y reacciones hostiles hacia el exogrupo. El esfuerzo para cambiar las actitudes negativas entre los grupos requirió mucho más que el contacto entre los grupos. La tensión intergrupar se redujo cuando, ante problemas que afectaban a ambos grupos, se requirió la cooperación recíproca de los participantes para lograr el objetivo común de resolver el problema que les afectaba.

Así, esta teoría nos muestra una posible estrategia de reducción de conflictos intergrupales. El establecer contacto y líneas abiertas de comunicación entre los grupos es un factor necesario pero insuficiente para reducir la tensión intergrupar. De hecho, el mero contacto intergrupar pudiera causar una escalada en la hostilidad entre los grupos, a menos que se presenten objetivos de orden superior. Por tanto, desde esta perspectiva, la resolución del conflicto intergrupar resulta contingente de la existencia de objetivos de orden superior, entendiendo a estos últimos como objetivos que sean de interés para ambos grupos, que no puedan ser ignorados, y que no puedan ser alcanzados a través de los esfuerzos individuales y recursos de que dispone cada grupo por separado (Sherif, 1958). Los efectos de trabajar en pos de esos objetivos de orden superior son acumulativos, es decir, el lograr trabajar una sola vez para alcanzar un objetivo es generalmente insuficiente. Para establecer y mantener la armonía intergrupar se necesitan una serie de objetivos de orden superior que requieran la cooperación intergrupar. Esta cooperación, continuada a lo largo del tiempo, puede conducir a la disminución del uso de estereotipos desfavorables así como de la tensión y conflicto intergrupar. Y el crecimiento en actitudes positivas hacia el exogrupo conduce a la aceptación del mismo (J. W. Jackson, 1993).

3.1.9. Teoría cognitivo-social del prejuicio: Henri Tajfel y John Turner

Henri Tajfel fue un psicólogo social británico, mejor conocido por su trabajo pionero sobre los aspectos cognitivos del prejuicio y de la teoría de la identidad social. El abordaje del concepto de identidad social ha sido muy influyente en el entendimiento de los procesos de grupo y las relaciones intergrupales, pues trata

de entender cómo los procesos psicológicos interactúan con los procesos sociales y políticos en la explicación de la conducta social humana (Reicher, Spears & Haslam, 2010).

Los trabajos de Sherif y col. (1961) habían mostrado que la competencia intergrupal podía ser suficiente para generar hostilidad entre los grupos, pero quedaba aun abierta la interrogante en relación a si la competencia era necesaria para generar dicha hostilidad. Partiendo de esos hallazgos, la teoría de la identidad social fue desarrollada con el fin de explicar los resultados de otra serie de estudios diseñados para examinar las condiciones mínimas que son necesarias y suficientes para producir hostilidad hacia los exogrupos. Estos estudios, llamados “estudios de grupo mínimo”, se realizaron bajo condiciones controladas por los investigadores involucrados en esos estudios (Tajfel, Billig, Bundy & Flament, 1971).

Los grupos estuvieron conformados por alumnos de una escuela que fueron asignados al azar, y en base a un criterio completamente trivial o arbitrario, a un determinado grupo. Estos grupos no tenían pasado ni futuro, y no había contacto entre los miembros de diferentes grupos. Su tarea consistía en asignar recompensas escogiendo entre dos personas de quienes no se sabía absolutamente nada, excepto que una pertenecía al propio grupo del que asignaba recompensas y la otra era miembro del otro grupo. Los resultados indicaron que había un claro favoritismo en la asignación de recompensas hacia los miembros del propio grupo a pesar de que no había competencia material entre los dos grupos ni tampoco había un interés personal particular involucrado. Por tanto, otra explicación era necesaria y, durante los años siguientes, la teoría de la identidad social fue propuesta como respuesta (Tajfel y col., 1971). Se pensó que estos resultados tendrían sentido si partimos del supuesto de que las personas tienden a definirse a sí mismas en términos de pertenencia grupal. Su idea era romper con la suposición tradicional de que el propio ser debía ser entendido solo en base a aquello que define a un individuo con respecto a otro individuo, reconociendo que, en determinadas circunstancias, las personas definen su propio ser a través de su pertenencia a grupos sociales. De esta manera, la conducta del grupo se basa en esa identidad social o colectiva (Tajfel & Turner, 1979).

Identidad social y dinámica del prejuicio: principios básicos

Hay tres conceptos fundamentales que Tajfel (1969) utilizó para delinear el concepto de identidad social y la dinámica cognitiva del prejuicio: categorización, asimilación y coherencia.

La *categorización* podemos entenderla como un proceso mediante el cual las personas simplifican su entorno mediante la creación de categorías en base a los atributos que los objetos parecen tener (o no tener) en común. Este proceso de categorización aplica no solo a objetos físicos sino también a objetos sociales (Yzerbyt & Demoulin, 2010). En la articulación de esta teoría, conocida como teoría de la identidad social, Tajfel y Turner (1979) argumentaron que la interacción humana se podía ubicar a lo largo de un espectro que se extendía desde lo puramente interpersonal, por un extremo, hasta lo puramente grupal, por el otro extremo. Una interacción

puramente interpersonal involucraba a dos personas relacionándose entre sí literalmente como individuos, sin conciencia o intervención de categorías sociales, Por su parte, una interacción puramente intergrupala es aquella en la que las personas se relacionan enteramente como representantes de un grupo en particular y en la cual las características particulares o idiosincrásicas del individuo son sobrepasadas por la relevancia de la pertenencia a un determinado grupo. El desplazamiento desde lo interpersonal a lo intergrupala da lugar a cambios en cómo las personas se ven a sí mismas y a los demás.

Años más tarde, J. C. Turner y col. (1987) desarrollaron la teoría de la auto-categorización, la cual, más que centrarse en la dinámica interpersonal e intergrupala como extremos opuestos de un espectro bipolar, caracteriza a la identidad como algo operando en diferentes niveles de inclusión. Estos investigadores definieron tres niveles de auto-categorización que son importantes para el autoconcepto y que varían en su grado de inclusividad: una categoría de orden superior o superordinal en la cual la propia persona se categoriza como ser humano (identidad humana), un nivel medio en el cual la persona se autocategoriza como miembro de un determinado grupo social (identidad social), y un nivel inferior o subordinal de auto-categorizaciones personales en base a comparaciones interpersonales (identidad personal). Dentro del nivel intermedio de este esquema pueden existir gradaciones más finas de autocategorización. Asimismo, se reconoció cierto grado de antagonismo entre los niveles de autocategorización, de modo que cuando un determinado nivel se vuelve más sobresaliente los otros niveles se vuelven menos relevantes (Hornsey, 2008).

En los grandes grupos, los vínculos entre los miembros del mismo están basados más en un apego simbólico que en los vínculos personales entre sus miembros, lo que correspondería a los llamados *grupos de identidad común* descritos por Prentice, Miller y Lightdale (1994). La pertenencia a tales grupos involucra el desarrollo de una identidad colectiva que tiende a desindividualizar al sujeto (Brewer & Gardner, 1996), fenómeno que fuera descrito en la propia teoría de la autocategorización; precisamente, esta última teoría estipulaba que la identificación social es un proceso de desindividualización por medio del cual las personas se perciben a sí mismas como ejemplares prototípicos e intercambiables de una determinada categoría social (J. C. Turner y col., 1987), y es a través de estas identidades colectivas, y no mediante vínculos personales, que las personas se vinculan con los demás miembros del grupo en virtud de su apego común a dicho grupo.

En el pensamiento prejuicioso, se hacen juicios sobre los miembros de otros grupos, independientemente de sus características individuales: los miembros del exogrupo son juzgados negativamente, o desfavorablemente estereotipados, simplemente porque pertenecen una categoría o exogrupo particular. Esto se explica porque las personas, con el fin de entender el mundo físico y social, necesitan tomar “atajos” cognitivos pues hay demasiada información sensorial disponible en cada momento como para hacer frente a todos los detalles. A menos que esta información sea organizada cognitivamente, es decir, a menos que sea clasificada, no podría haber significado. Por lo tanto, los seres humanos necesitan organizar el mundo social en categorías para dar sentido y coherencia a su comprensión del mundo. Sin embargo, cuando se hace esto, se corre el riesgo de distorsionar al mundo observado, aun y

cuando a través de este proceso se le da significado a ese mundo (Tajfel, 1969). Ya en estudios previos Tajfel y Wilkes (1963) habían demostrado que la imposición de una categorización en un continuo de estímulos crea una tendencia hacia dos tipos de exageración: existe la tendencia a sobreestimar el grado en que elementos de la misma categoría se parecen entre sí, y también una tendencia a sobrestimar las diferencias entre los elementos de diferentes categorías. El argumento básico era que los efectos de la clasificación en el juicio de estímulos físicos se parecían a las exageraciones propias de los estereotipos sociales. Por lo tanto, la tendencia a prejuzgar a miembros de un exogrupo era, en el fondo, similar a la tendencia más general a exagerar las diferencias entre las categorías y minimizar las diferencias dentro de las categorías (Tajfel, 1969).

En concordancia con su línea de investigación orientada hacia la construcción de un enfoque genuinamente social de los prejuicios, Tajfel (1969) destacó también la importancia de la *asimilación*. Los individuos no crean sus propias categorías, sino que asimilan las categorías que están culturalmente disponibles, accesibles, aceptando así los patrones determinados por la cultura, incluyendo el prejuicio y los estereotipos. Los individuos, a su vez, tratarán de utilizar dichas categorías de la forma que sea necesaria con el fin de preservar la integridad, su autoimagen; es precisamente esta necesidad de alcanzar o mantener una imagen social positiva la principal asunción motivacional necesaria para entender la dirección que tomará esa búsqueda de *coherencia* del individuo (Tajfel & Turner, 1979; Tajfel, 1981).

Puede haber situaciones en las que más de una categorización es pertinente y relevante, por ejemplo, tanto el género como la ocupación pueden ser igualmente relevantes en un contexto laboral. En ese caso, la teoría de la identidad social predice un patrón aditivo en la forma de evaluar a los demás, patrón que estará en función de sus múltiples pertenencias a grupos (Brown & Turner, 1979). Es decir, categorizaciones se combinarán de forma aditiva al responder a otros individuos. Aquellos que compartan ambas identidades serán evaluados más positivamente que los que comparten una sola relación pertenencia al endogrupo, y estos últimos, a su vez se, evaluarán más positivamente que los que son miembros del exogrupo en función de que no perteneces a ninguna de las categorías relevantes en ese contexto particular (J. C. Turner y col., 1987; J. C. Turner, Oakes, Haslam & McGarty, 1994).

Las personas no suelen estar conscientes todo el tiempo de sus múltiples pertenencias a distintos grupos; por lo general, son más conscientes de las categorías que hacen que el contexto social sea subjetivamente más significativo, es decir, de aquellas categorías sociales en las que hay máxima similitud dentro del endogrupo y máxima distinción en relación a los otros grupos. Así, la identidad social es más o menos compleja, dependiendo de las múltiples pertenencias grupales, el grado de convergencia o superposición de éstas, y de factores tanto individuales como contextuales (Reynolds, Turner, Haslam & Ryan, 2001; Roccas & Brewer, 2002).

Implicaciones

El enfoque cognitivo social para entender el prejuicio derivado de los trabajos previamente comentados tiene como consecuencia que el prejuicio, al menos en su

sentido más literal de *pre-juicio*, es inevitable: los seres humanos tenemos que usar categorías y el proceso de categorización predispone al pre-juicio. Así, la inevitabilidad de los prejuicios y, de hecho, de los estereotipos, está implícita. Sin embargo, no se puede afirmar que el prejuicio contra los exogrupos sea universal. Para entender cuándo es que ocurrirá prejuicio es necesario considerar la contingencia de otros factores involucrados. Incluso si se admite que el prejuicio es inevitable y que el acto de pensar en los grupos sociales implica alguna u otra forma de estereotipos, esto no significa que todos los prejuicios y estereotipos son equivalentes. Los estereotipos y prejuicios se pueden distinguir en función de su intensidad e importancia ideológica, y las categorizaciones particulares están embebidas (o asimiladas) en patrones ideológicos más amplios de creencia (Tajfel, 1981).

Tajfel y Turner (1986) mostraron que las categorías proporcionan un marco de auto-referencia que define el lugar del individuo en la sociedad. La teoría de la identidad social sugiere que las personas van a esforzarse por mantener o incrementar la auto-evaluación positiva, y por ello harán un esfuerzo para ver a su propio grupo de manera positiva o para considerarlo superior con respecto a los exogrupos relevantes. Las personas tienden a categorizar a otras personas en función de las similitudes y diferencias de los otros tomándose a sí mismos como marco de referencia. Esto implica que cuando ciertas categorías sociales son importantes para el individuo, eso siempre es en relación con los exogrupos. Las personas, en consecuencia, harán lo que sea necesario para diferenciar, de manera positiva, al endogrupo en relación con el exogrupo dentro de las categorías consideradas de valor o de importancia en la comparación; el favoritismo hacia el endogrupo puede verse como un esfuerzo por maximizar las diferencias con los exogrupos (Hornsey, 2008; Reicher y col., 2010). Esto, visto en términos de las perspectivas basadas en la personalidad, equivale a la sobreidentificación mencionada en dichos modelos.

De lo anterior se puede inferir que el endogrupo se convierte en parte constitutiva esencial del propio ser; experimentalmente se ha demostrado que en un contexto en el cual se enfatiza la identidad colectiva se tenderá a minimizar la diferenciación entre el propio ser y el endogrupo (E. R. Smith & Henry, 1996). Cuando esto último sucede, el endogrupo representa al propio ser y esto motiva a evaluar al endogrupo favorablemente, en un esfuerzo por mantener la autoestima y la sensación personal de valía. Pensando en la importancia de la identificación con el endogrupo, las consecuencias de esto para las relaciones intergrupales podrían entenderse mejor mediante el estudio de los procesos subyacentes que influyen en la identificación del individuo con los grandes grupos.

Algunas personas parecen mantener este sentido de identidad colectiva la mayor parte del tiempo; estas personas se ajustan al carácter autoritario descrito por Fromm, en el cual la persona renuncia a la independencia de su propio ser individual y se fusiona con alguien o algo fuera de sí mismo con el fin de adquirir la fortaleza que el propio individuo siente que no tiene o de la que es deficiente (Fromm, 1941). Así, aunque el proceso de categorización podemos considerarlo como parte normal del funcionamiento de un individuo, se puede especular que, en algunas personas, esa necesidad de mantener persistentemente como rasgo personal sobresaliente a la identidad colectiva sugiere que pueden estar operando procesos psicodinámicos

individuales tendientes a compensando alguna deficiencia.

Prejuicio extremo

La teoría de la identidad social no fue desarrollada propiamente como una teoría o modelo del prejuicio. Es, en el fondo, una teoría de la resistencia a la discriminación y de la libertad grupo. Esta teoría hace referencia a la forma en que los grupos oprimidos pueden encontrar maneras de desafiar a los grupos que tienen el poder de atribuir identidades y estereotipos, describiendo cómo los grupos pueden recrear estereotipos que se apliquen a ellos mismos de modo que las personas puedan encontrar nuevas dimensiones de comparación, puedan alterar la valoración de los rasgos existentes, puedan oponerse colectivamente a grupos externos que asumen el poder (Hornsey, 2008; Reicher y col., 2010).

Billig (2002) ha señalado que, en su forma original, la teoría no podría dar cuenta de las variaciones del prejuicio, y que un elemento adicional debe agregarse al modelo; este elemento adicional no es psicológico, sino más bien histórico-cultural, y de acuerdo con la teoría, este elemento tendría que ser asimilado o internalizado por el individuo. Sin embargo, sería implausible afirmar que la diferencia entre el prejuicio, como interpretación cognitiva del mundo social, y el prejuicio como odio intenso o extremo hacia un grupo social pueda ser atribuida únicamente a factores históricos y sociales. De lo anterior resulta lógico pensar que están también implicados factores psicológicos distintivos entre esos dos extremos de prejuicio. Si bien el término prejuicio invita a una interpretación cognitiva, el odio como manifestación extrema de prejuicio parece incluir el factor psicológico que el abordaje cognitivo pretendía, al menos en parte, dejar al margen.

En su análisis de los aspectos cognitivos del prejuicio, Tajfel (1981) señala que si una persona es prejuiciosa, entonces ésta ha investido emocionalmente a la preservación de las diferencias entre su propio grupo y los otros. Así, el enunciado deja implícito algo que va más allá de una singular sobrestimación del endogrupo y de la diferenciación de éste con el exogrupo. El enunciado sugiere fuertemente que el prejuicio puede ser una condición de la persona en sí (*ser prejuicioso*) y no solamente algo que es un derivado o una simple consecuencia inevitable de los procesos cognitivos. Esa condición del ser incluye una dimensión adicional, que es la investidura emocional. Sin embargo, Billig (2002) señala que este asunto no fue desarrollado ni se explicó cómo esta investidura emocional podría operar.

Recientemente, en la psicología social se ha tomado conciencia de que las emociones deben ser consideradas como socialmente constituidas (Edwards, 1997). Esta posición hace hincapié en que las emociones no existen simplemente como impulsos que yacen bajo la vida social, sino que se constituyen dentro de la interacción social discursiva. Esto aplica incluso para las emociones inconscientes (Billig, 1999). Por lo tanto, el odio no necesariamente tiene por qué ser visto como una condición individual. Puede haber ideologías de odio que producen discursos de odio (van Dijk, 1995). El odio, como manifestación extrema de prejuicio, no está separado del discurso. Odiar no es sólo, o principalmente, sentir “algo” a nivel visceral sino creer y expresar discursos particulares sobre otros (Billig, 2001).

3.1.10. Teoría relacional

En la actualidad, el paradigma relacional ha redireccionado la forma en que se suele hablar del prejuicio. En la época en que las teorías individualistas, derivadas principalmente de la teoría posicoanalítica, se generaron aun no se desarrollaba el abordaje relacional del prejuicio. Los abordajes derivados del concepto de identidad social movieron a la psicología social hacia un paradigma relacional. Esta integración de saberes muestra una tendencia hacia la metateoría, es decir, al desarrollo de un modelo teórico formulado a niveles de abstracción que comprenden conceptos desarrollados por autores diversos y procedentes de múltiples orientaciones teóricas (M. A. Morrison & Morrison, 2008).

Desde la psicología social, Tajfel y Turner (1986) señalaron que la identificación con el grupo es en gran medida relacional y comparativa, de modo que los miembros del endogrupo se definen como similares o diferentes de, o bien, mejores o peores que los miembros del exogrupo. Asimismo, Allport (1954) señaló que el individuo desarrolla primero un favoritismo hacia el endogrupo antes que desarrollar una actitud negativa hacia los exogrupos. Esto implica que el favoritismo hacia el endogrupo no necesariamente implica una animosidad contra los exogrupos. Esta perspectiva relacional e intergrupar no fue tomada en cuenta en los modelos individualistas iniciales.

La posibilidad de convergencia de los diversos enfoques del psicoanálisis y de la psicología social involucra este paradigma relacional. Ambas disciplinas parecen aceptar que las personas se orientan hacia el desarrollo de relaciones con otras personas. Esto tiene influencia sobre el desarrollo individual y el comportamiento funcional dentro de grupos grandes. Un punto central de esta orientación está dado por las condiciones que facilitan o dificultan los procesos de identificación de un determinado individuo (Aviram, 2009; Lapping, 2011). En el estudio de los prejuicios, la teoría de la identidad social muestra cómo la fuerza de la identificación individual con un grupo influye en las relaciones intergrupales y, aunque no sea un hecho constante o invariable, el favoritismo hacia el endogrupo se asocia a menudo con prejuicio y discriminación a nivel social. Por su parte, el paradigma psicoanalítico atiende a las experiencias del desarrollo asociadas con la diferenciación y la identificación que contribuyen al sentido del propio ser (Aviram, 2009). Por tanto, más que centrarse en las diferencias individuales o en los procesos intergrupales, el esfuerzo del enfoque relacional para elaborar las influencias y las consecuencias simultáneas de estas dos perspectivas puede resultar en un resurgimiento de esfuerzos para volver a hacer partícipes a ambas disciplinas en el desarrollo de una teoría más amplia del prejuicio.

Dentro de este paradigma relacional del prejuicio, los conceptos de actitud y de estigma resultan importantes como puente entre diferentes abordajes teóricos. Las actitudes de antipatía o de prejuicio hacia los exogrupos son comunes en todas las culturas, tiempo, idiomas y fronteras nacionales. Ninguna cultura, raza, grupo étnico o género tiene el monopolio de los prejuicios (Crandall y col., 2001). Las personas forman actitudes porque éstas son útiles; las actitudes ayudan a las personas a relacionarse con su entorno social, y a través de ellas se pueden expresar importantes

conexiones con otras personas (Herek, 1987; D. Katz, 1960). La actitud es inferida a partir de la respuesta del individuo ante un objeto actitudinal; estas reacciones pueden variar desde una sutil evaluación, la cual incluso puede pasar desapercibida para el sujeto, hasta expresiones más directas o incluso reacciones violentas hacia el objeto actitudinal (Federal Bureau of Investigation FBI, 2006; Herek, 2009).

3.2. La Actitud

El concepto de actitud es probablemente uno de los conceptos más distintivos e importantes en la Psicología Social, y éste ha sido tan ampliamente adoptado, estudiado y medido que prácticamente se ha establecido como una piedra angular en el edificio de la psicología social contemporánea (Allport, 1935).

La medición de actitudes es un fenómeno generalizado. En psicología social suelen evaluarse rutinariamente cuando se desea estudiar sus causas, la forma en que cambian y su impacto en la sobre el comportamiento. También son medidas frecuentemente por investigadores en ciencias políticas, sociólogos, economistas y académicos en diversas ramas, por ejemplo, los investigadores de mercado comerciales están constantemente evaluando las actitudes hacia los productos y servicios, muchas agencias gubernamentales realizan encuestas para evaluar las actitudes hacia los servicios que prestan, y los medios de comunicación llevan a cabo con regularidad encuestas de evaluación de las actitudes públicas hacia una amplia gama de *objetos actitudinales* (aquello que evoca una respuesta en el sujeto, ya sea una conducta o comentario, etc.).

Dada la importancia de este concepto, se considera relevante revisar el concepto de actitud desde su formulación inicial propuesta por Allport en 1935 y la evolución de dicho concepto hasta llegar a la definición más aceptada en la actualidad.

3.2.1. Concepto de actitud

Durante su largo tiempo de existencia, el concepto de actitud ha tenido muchas diferentes definiciones. Las actitudes han sido descritas en ocasiones como constructos hipotéticos y en otras como reales (Krosnick y col., 2005). Se ha descrito que pueden ser conscientes o inconscientes (Greenwald & Banaji, 1995). También se les ha considerado como reacciones conductuales, cognitivas y/o emocionales (Zanna & Rempel, 1988).

Definición propuesta por Allport

Allport (1935) definió el concepto de actitud como un estado mental y neural de disposición del individuo a responder, de una determinada manera, ante todos los objetos y situaciones con las que está relacionado; esta disposición es organizada a través de la experiencia y ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo. Dada esta definición, las actitudes se convirtieron en un constructo central de la psicología social, pues éstas incluían todo un conjunto de predisposiciones internas que motivaban hacia un determinado comportamiento social. Años

más tarde, Krech y Crutchfield (1948) llegaron a una definición concordante con la de Allport (1935), señalando que una actitud puede definirse como una organización permanente de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo del individuo.

McGuire (1969) realizó un análisis minucioso de la definición originalmente propuesta por Allport (1935) en relación al concepto de actitud (1935). El término “*estado mental y neural*” implica la noción de una variable latente que actúa como mediadora de la conducta. Desde este aspecto de la definición, la investigación se orientó a desarrollar técnicas e instrumentos que permitieran su evaluación de manera más o menos directa a partir de consideraciones teóricas como empíricas. Así, diversos investigadores se orientaron hacia la evaluación de indicadores psicofisiológicos (respuesta psicogalvánica, frecuencia cardíaca, etc), variables que indican la intensidad de una reacción emocional dada; sin embargo, se reconoce que son escasas las posibilidades de poder inferir datos sobre la dirección de una actitud. Otra línea de investigación se orientó hacia el desarrollo de reportes verbales o instrumentos de autoreporte ante un objeto actitudinal determinado. Asimismo, también se diseñaron tareas conductuales en las cuales se observan las acciones del individuo ante materiales relevantes al objeto actitudinal del cual se desea averiguar la actitud; esta última estrategia ha sido de valor en los casos de personas que se resisten a revelar su verdadera actitud frente a un objeto actitudinal. Incluso se han diseñado estrategias de investigación denominadas no obstrusivas o no obstructivas, término acuñado por Webb, Campbell, Schwartz y Sechrest (1966) para referirse a un conjunto de procedimientos que disminuyen la posibilidad de que el participante se de cuenta que está siendo evaluado en cuanto a sus actitudes y/o comportamiento al tiempo que se evita que el investigador introduzca componentes reactivos en el participante (Kazdin, 1979; R. M. Lee, 2000); estas estrategias han sido empleadas exitosamente en distintos campos de investigación (L. J. Alison, Snook & Stein, 2001; Fazio, Jackson, Dunton & Williams, 1995).

La expresión “*de disposición a responder*” implica, atendiendo a McGuire (1969), cinco enfoques: *a*) positivista: la actitud puede ser entendida directamente como un tipo de respuesta y, por lo tanto, su carácter de mediador pasa a ser de antecedente para otra respuesta; *b*) paradigmático: las actitudes serían las responsables de la relación existente entre un antecedente y un consecuente; *c*) mediacional: la actitud es solo un mediador de la respuesta (consecuente) ante un estímulo (antecedente); *d*) mediacional doble: partiendo del enfoque de Doob (1947) se considera que las actitudes son una especie de respuesta implícita (no observable) evocada por una variedad de antecedentes, y que son aprendidas y modificadas a través de reforzamiento (Oskamp & Schultz, 2005; Villegas, 2006); y *e*) interaccionista: se hace notar que, en la realidad, es difícil encontrar respuestas que sean el producto de un antecedente particular y que la relación entre estímulo y respuesta depende de la interacción entre un conjunto de antecedentes.

Si consideramos que la actitud es un mediador, entonces podríamos suponer que la organización a la que alude Allport (1935) ocurre a nivel cognitivo. Sin embargo, el componente cognitivo (información de que se dispone en relación al objeto actitudinal) no es el único componente de la actitud y, como se explica más adelante,

se han descrito por lo menos dos componentes adicionales: el afectivo (responsable de las evaluaciones y sentimientos hacia al objeto actitudinal) y el conativo, que se refiere a la tendencia a actuar frente al objeto actitudinal (Villegas, 2006).

El concepto de que las actitudes son aprendidas u organizadas a través de la experiencia ha logrado cierto nivel de consenso. Se asume que las actitudes se aprenden a través del proceso de socialización. Sin embargo, como señala Villegas (2006), el término socialización tiene más bien un valor descriptivo o genérico, pues no nos indica ni proporciona información específica y precisa en relación a los mecanismos mediante los cuales ocurre dicho aprendizaje. De igual manera, McGuire (1969) expresa cierta reserva en relación a este tema y señala que no deben descuidarse las influencias genéticas en la formación de la actitud, como ya ha sido señalado también por investigaciones recientes (Eaves y col., 1999; Fowler, Loewen, Settle & Dawes, 2011; Verweij y col., 2008).

La parte final de la definición desarrollada por Allport (1935) indica que la actitud “*ejerce una influencia directiva y dinámica sobre el comportamiento*”. La noción de *directivo* connota que la actitud conduce al individuo (o grupo de individuos) hacia una conducta en pro o en contra de un objeto actitudinal, mientras que la noción de *dinámico* conlleva el significado psicoanalítico del término. El análisis de la definición dada por Allport (1935) concluye que, pese a ser la definición que más ha influenciado en la investigación científica, no está libre de problemas aun no resueltos, y que es de esperar que nuevas definiciones surjan en función del problema de estudio y del enfoque que se enfatice (McGuire, 1969).

3.2.2. Evolución del concepto de actitud

Desde Allport (1935), la definición de las actitudes ha evolucionado considerablemente, centrándose más en las conductas de aproximación o evitación, y definiendo las actitudes como predisposiciones evaluativas que conducen a esas conductas. Atendiendo a la concepción de B. F. Green (1953), la *actitud*, como fenómeno de estudio, puede concebirse como una variable latente más que como una variable directa e inmediatamente observable. Así, cuando uno dice que una persona *A* tiene una actitud favorable hacia un determinado objeto actitudinal y que *B* tiene una actitud desfavorable hacia ese mismo objeto actitudinal, lo que intentamos decir es que el comentario o la conducta de *A* con respecto al objeto actitudinal es consistentemente favorable mientras que el comentario o la conducta de *B* es consistentemente desfavorable; lo anterior es concordante con la definición de actitud que diera Campbell (1950), considerándola como patrón o “síndrome” de respuesta consistente con respecto a un conjunto de objetos sociales. Así llegamos a la conclusión de que hay una actitud subyacente que media la relación entre el estímulo (objeto actitudinal) y la respuesta (conductas o comentarios favorables o desfavorables, etc.) y que existe covariación entre la respuesta y el estímulo.

El componente afectivo-emocional es el que más frecuentemente se encuentre en la definición de actitud dada por diversos autores. Así, se concibe a la actitud como el sentimiento de que un objeto actitudinal es bueno o malo, justo o injusto, etc. (Collins, 1970). No obstante, otros investigadores han señalado la importancia

de incluir en la definición a aquellos elementos que sirvan de apoyo o fundamento para la evaluación pues, en principio, para poder evaluar un objeto actitudinal se tiene que disponer de alguna información (componente cognitivo) sobre el objeto en cuestión (Bem, 1968; E. E. Jones & Gerard, 1967). Por tanto, la actitud viene a ser la autodescripción que hace un individuo de sus afinidades y aversiones en relación a un aspecto identificable del medio ambiente (objeto actitudinal), las cuales están basadas en las observaciones que hace el individuo de sus respuestas afectivas y sus propios contenidos cognitivos en relación a ese aspecto ambiental (Bem, 1972). Sin embargo, la definición desde la perspectiva de la autopercepción lleva implícita la suposición de que las personas tienen desarrollada la habilidad de la introspección. Nisbett y Wilson (1997) mostraron que las personas pueden no saber el proceso que media los efectos de un estímulo y las respuestas ante ese estímulo y, cuando lo reportan, no lo hacen en función de un proceso de introspección sino a base de juicios implícitos *a priori* acerca del grado en el cual un estímulo particular es una causa plausible de la respuesta. Por tanto, aun las personas con las mejores intenciones, pueden no ser capaces de reportar en forma precisa y confiable su actitud porque simplemente no lo saben. Pero en la medida en que el objeto actitudinal es notable o considerado importante, las personas podrán reportar algunas veces, con exactitud, su actitud, mas en muchas ocasiones no podrán hacerlo (Banaji & Heiphetz, 2010). Lo anterior conduce a la pregunta: ¿qué es lo que las personas pueden conocer sobre sus actitudes y que no pueden conocer? Esta pregunta se origina a partir de la distinción entre las formas consciente e inconsciente en que la mente puede trabajar, y muchos procesos afectivos y/o cognitivos pueden ocurrir sin que haya una fase consciente (Banaji & Heiphetz, 2010).

Los dos tipos de definiciones previamente comentados (unifactorial y bifactorial) no incluyen estrictamente al componente conativo o conductual, pues en muchos casos la expresión abierta de la actitud no va más allá del nivel puramente verbal. Considerando que el estudio de las actitudes debiera permitir relacionar a un estímulo con una respuesta, algunos investigadores han propuesto que el componente conductual también debiera incluirse en la definición del término actitud, dando así lugar a una definición trifactorial (Zanna & Rempel, 1988).

Eagly y Chaiken (1993) definieron la actitud como una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación favorable o desfavorable de una entidad particular. Esa tendencia psicológica se refiere a un estado que es interno o propio de la persona, y la evaluación hace referencia a todas las clases de respuesta evaluativa, ya sea abierta o encubierta, en las dimensiones cognitiva, afectiva y/o conductual. Así, esta tendencia puede considerarse como un tipo de sesgo tripartito que predispone a la persona a tener respuestas evaluativas que pueden ser positivas o negativas, siendo esto consistente con lo señalado por Smith en la década de los 1940s (M. B. Smith, 1947).

De este modo, la actitud de una persona, por ejemplo, hacia las prácticas de sexo seguro podrían inferirse a partir de las creencias en relación a la protección que las prácticas de sexo seguro le pueden brindar contra las enfermedades de transmisión sexual, los sentimientos que experimenta en relación a las prácticas de sexo seguro, y si lleva a cabo o no dichas prácticas. O bien, un joven podría tener una evaluación

positiva de una camisa hawaiana multicolor porque cree que dicha camisa se ve bien en él (componente cognitivo) y la camisa le recuerda las divertidas vacaciones que tuvo en los trópicos (componente emocional). Además, a través de procesos de autopercepción (Bem, 1972), podría haber decidido que debe usar dicho tipo de camisas porque recuerda que sus compañeros de trabajo no tuvieron problemas para convencerlo de que debería llevar una camisa de ese tipo a reuniones importantes de negocios (componente conductual) porque lo hacen ver jovial. La actitud podría, por lo tanto, puede inferirse a partir de esas tres piezas de información (Maio, Esses, Arnold & Olson, 2004; Olson & Kendrick, 2008).

El componente afectivo de la actitud puede evaluarse mediante instrumentos de auto-informe de los sentimientos acerca de los objetos actitudinales así como a través de la medición de variables fisiológicas, tales como la presión arterial y la frecuencia cardíaca. El componente cognitivo incluye las creencias personales acerca del objeto actitudinal y se evalúa estableciendo un juicio en relación al grado en que la actitud es favorable hacia el objeto actitudinal. Los indicadores relacionados al comportamiento (componente conativo) típicamente involucran medidas de auto-informe del propio comportamiento en el pasado y de las intenciones al expresar dicho comportamiento, o bien, observaciones (o informes de observaciones) del comportamiento real actual (Farley & Stasson, 2003).

Sin embargo, como Baron, Byrne y Griffitt (1984) lo han señalado, no hay acuerdo general en relación a si el concepto de actitud tenga que incluir necesariamente a los componentes cognitivo y conativo. Las creencias, los sentimientos y el comportamiento de la gente hacia un objeto actitudinal puede a veces diferir en su respectiva “valencia” y, por lo tanto, en sus implicaciones para la evaluación de su actitud general hacia un determinado objeto actitudinal (Maio y col., 2004; Maio & Haddock, 2010).

Lo cierto es que todas las definiciones que se han propuesto incluyen en forma invariable al componente afectivo-emocional. Y la evolución del concepto de actitud, desde un constructo unidimensional (Collins, 1970) hasta un constructo constituido, por lo menos, por dos dimensiones (afectiva y cognitiva) (Bem, 1968) o por tres dimensiones (afectiva, cognitiva y conativa) (Eagly & Chaiken, 1993; M. B. Smith, 1947; Zanna & Rempel, 1988) no ha resuelto del todo el problema que se presenta cuando dos o más personas, con puntuaciones iguales en un mismo instrumento de evaluación actitudinal o que reportan albergar actitudes iguales, se comportan de manera diferente.

3.2.3. Distinción entre actitud, creencia, intención y conducta

Otra perspectiva que se ha tomado en relación al estudio de la estructura de la actitud ha sido el observar la estructura interactitudinal, es decir, la relación entre múltiples actitudes, dirigiendo el foco de atención hacia la consistencia entre las evaluaciones y el papel que juegan las creencias en la determinación de la actitud y de la conducta.

La investigación de LaPiere (1934) fue probablemente la primera en desafiar la

noción de que la reacción verbal ante un estímulo representaba un poderoso *insight* en cuanto a cómo se comportarían las personas en la vida cotidiana. LaPiere (1934) se hizo acompañar de una pareja de jóvenes chinos por sus viajes a través del territorio de Estados Unidos y llevaba un registro en relación a si se les daba servicio en restaurantes y hospedaje en hoteles y moteles. Después de concluidos sus viajes, LaPiere envió cartas a cada uno de los establecimientos que habían sido visitados previamente y les preguntó si estarían dispuestos a proporcionar servicios y hospedaje a personas de origen Chino. LaPiere encontró que no había consistencia entre las actitudes simbólicas (respuesta a la carta) y el comportamiento real. De hecho, la pareja China había recibido un trato cortés en prácticamente todos los establecimientos, pero las respuestas a la carta fueron prácticamente en su totalidad negativas.

Mientras que el estudio de LaPiere (1934) partió de la premisa de que no habría relación entre la actitud y la conducta manifiesta, el estudio de Corey (1937) partió de la premisa de que la actitud guía la conducta manifiesta. En este segundo estudio se trataba de predecir, a partir de la actitud contra el acto de hacer trampa (por ejemplo, copiar) en los exámenes, la conducta manifiesta de hacer trampa en los exámenes en una muestra constituida por estudiantes universitarios; los resultados no mostraron correlación significativa entre la actitud reportada por la estudiantes y su conducta manifiesta.

Fishbein (1967) señaló que uno de las principales dificultades que ha enfrentado el estudio de las actitudes, sobre todo en cuanto a constructo de utilidad en la predicción de la conducta, ha sido el no haber reconocido inicialmente que las creencias, actitudes, intenciones y conductas son cuatro variables distintas entre sí, con determinantes también distintos, pero con relaciones estables y sistemáticas entre ellas (Villegas, 2006).

Una contribución muy importante en el estudio de las actitudes, desde esta perspectiva, es el modelo propuesto por Fishbein (1963), en el cual la actitud hacia un objeto sería una función de: *a*) las creencias que se albergan sobre el objeto (es decir, la probabilidad de que el objeto se relaciona con otros objetos, conceptos, valores, o metas), y *b*) el aspecto evaluativo de estas creencias (es decir, actitud hacia el objeto actitudinal y hacia objetos relacionados).

Este modelo tuvo su origen en los trabajos de Fishbein y Raven (1962), quienes propusieron una teoría sobre la relación existente entre creencias acerca de un objeto actitudinal y la actitud hacia dicho objeto. La *creencia* fue conceptualizada como la dimensión probabilística de un concepto (es decir, ¿es el concepto “probable” o “improbable”?), y la *actitud* como la dimensión evaluativa de un concepto (es decir, ¿es el concepto “bueno” o “malo”?).

Asimismo, estos autores hicieron la distinción entre la *creencia en* la existencia de un objeto y la *creencia acerca* de un objeto, definiendo esta última como la probabilidad de que exista una relación entre el objeto de creencia y cualquier otro objeto, concepto o meta. Así, la creencia acerca de un objeto puede definirse como la dimensión probabilística de un “concepto” donde el “concepto” es la parte relacional del enunciado (ej. “los negros tiene piel oscura”).

Expresado en otras palabras, una *creencia* es un juicio probabilístico que vincula

a un objeto actitudinal con un atributo, de modo que entraña, por un lado, un contenido (una relación objeto-atributo) y por otro, la “fuerza” de esa creencia, la cual queda determinada por la probabilidad subjetiva de que esa relación sea verdadera.

La *actitud*, entonces, sería un juicio evaluativo bipolar con respecto al objeto actitudinal, es decir, un juicio de agrado o desagrado. Asimismo, una *intención* sería también un juicio probabilístico que vincula a un sujeto con una acción, es decir, con la probabilidad de que el sujeto tenga o no una determinada respuesta específica.

La *conducta*, por su parte, es una variable observable y cuantificable, ya sea mediante escalas dicotómicas (hacer *versus* no hacer), ordinales o de razón. De este modo, se puede establecer que el conjunto de creencias de un individuo hacia un objeto actitudinal determina la actitud de este individuo con respecto a dicho objeto y, una vez que se tiene una actitud, entonces el individuo estará predispuesto para realizar una gama variada de conductas con respecto a, o en presencia del, objeto actitudinal.

Nótese que la actitud puede predisponer a la realización de un conjunto dado de conductas, mas no se está afirmando que predispone para una conducta específica. El conjunto, y no una de las creencias, determina la actitud (el grado de agrado o desagrado) respecto al objeto actitudinal. A su vez, mientras más favorable sea la actitud, mayor será el número de conductas “positivas” y/o de acercamientos que el individuo tendrá la intención de llevar a cabo hacia dicho objeto actitudinal. Así, se trata más bien de patrones de conductas, y no de conductas específicas hacia el objeto actitudinal (Villegas, 2006).

3.2.4. Hacia una definición de actitud

Partiendo de los señalamientos comentados hasta el momento, con el término actitud nos referimos al posicionamiento valorativo de un individuo sobre una gama asaz variada y variable de objetos, tópicos, personas, grupos, e incluso el propio ser. Dichas evaluaciones son capturadas a través de dimensiones atributivas bipolares, como bueno-malo, peligroso-benéfico, placentero-displacentero, agradable-desagradable, etc (Ajzen, 2001; Haddock, 2004; Petty y col., 2007). Así, la definición actual de actitud subraya la primacía del componente afectivo. Esta definición es concordante con la que propuso McGuire (1969) tras su análisis del concepto de actitud de (Allport, 1935); este investigador señaló que el término actitud se refiere a las respuestas que ubican a objetos del pensamiento dentro dentro una dimensión de juicio.

A pesar de que las actitudes funcionan como organizadores subjetivos del entorno y orientan la atención de la persona hacia los objetos o personas en dicho entorno, las personas no necesariamente tienen que estar concientes del funcionamiento de sus propias actitudes para que éstas puedan ejercer su influencia. Así, las actitudes pueden ser tanto *implícitas* como *explícitas*. A la actitud reportada de forma consciente por la persona se la denomina manifiesta o explícita; usualmente ésta está mediada por la deseabilidad social, manejo de la impresión, oportunidad

y diversos determinantes ambientales (Blair, 2002; Dasgupta & Greenwald, 2001; Dovidio, 2001; Fazio & Olson, 2014) que pueden distorsionar la verdadera actitud, a la cual se le ha denominado latente o implícita, y que es, de hecho, el filtro a través del cual se ve realmente al objeto actitudinal (Fazio & Olson, 2014; T. D. Wilson y col., 2000).

En contraste con las actitudes explícitas, las actitudes implícitas son evaluaciones que se activan automáticamente por la mera presencia, real o simbólica, del objeto actitudinal y comúnmente funcionan sin que exista plena conciencia ni control por parte de la persona. Las actitudes implícitas y explícitas pueden estar disociadas en mayor o menor grado, y pueden influir sobre el comportamiento de maneras diferentes (Bargh, 1999; F. & Fazio, 1992).

Diversos investigadores han señalado que las actitudes explícitas dan forma a las respuestas conductuales conscientes para las cuales las personas tengan la motivación y/o la oportunidad de llevar al acto, sopesando deliberadamente los costos y beneficios de los diversos cursos de acción que pueda tomar. Por su parte, las actitudes implícitas influyen en tipos de respuestas que son más difíciles de monitorizar y controlar (por ejemplo, algunos comportamientos no verbales) o sobre respuestas que el propio individuo no alcanza a percibir como un indicador de su actitud y, por lo tanto, representan respuestas que el individuo no trata de controlar (Chen & Bargh, 1997; T. D. Wilson y col., 2000).

El modelo propuesto por Fazio (1990) para entender el procesamiento de información, el funcionamiento y la influencia que la actitud ejerce sobre el comportamiento (modelo MODE, por sus siglas en inglés para *motivation and opportunity as determinants of processing*) implica que las decisiones conductuales tomadas por el individuo pueden involucrar deliberación consciente u ocurrir en forma espontánea ante la presencia del objeto actitudinal. Cuando el individuo tiene la oportunidad (por ejemplo, tiempo suficiente) y la motivación (por ejemplo, preocupación por la evaluación que pudiera recibir) para evaluar los diferentes cursos de acción que puede tomar en un momento y situación determinados, son las actitudes explícitas las que principalmente ejercerán influencia sobre las respuestas conductuales. Cuando no se tiene la oportunidad o no hay motivación, son las actitudes implícitas las que principalmente ejercerán influencia sobre las respuestas conductuales.

Si bien es cierto que la actitud es pensada habitualmente como un constructo relativamente estable o invariable, ésta puede concebirse, más que como una disposición invariable y perdurable, como una evaluación que puede formarse cuando es necesario en el contexto adecuado (Schwarz & Bohner, 2001; T. D. Wilson & Hodges, 2002-09-01). En otras palabras, Schwarz y Bohner (2001) así como T. D. Wilson y Hodges (2002-09-01) favorecen la idea de que las actitudes no existen necesariamente en un estado preformado sino que pueden ser creadas o generadas, en el momento y en respuesta a las demandas contextuales. Este punto de vista está en concordancia con la evidencia empírica que en la última década ha apuntado hacia la variabilidad o maleabilidad de la actitud a través del tiempo y de las diversas situaciones en las que puede encoentrarse el individuo (Blair, 2002; Lowery, Hardin & Sinclair, 2001; Sinclair, Lowery, Hardin & Colangelo, 2005; Wittenbrink, Judd & Park, 2001; Dasgupta & Greenwald, 2001), pudiéndose producir grandes diferencias

incluso con variación situacional mínima en la creación de objetos actitudinales. Y concebidas de esta manera, las actitudes pueden ser vistas como reacciones de adaptación potenciales ante las exigencias del contexto en el que se encuentra el individuo en un momento dado, vislumbrándose así su aspecto funcional.

3.2.5. Teoría funcional de las actitudes

La pregunta fundamental, en relación a las actitudes, sería: ¿por qué las personas tienen tales o cuales actitudes particulares?

Esta pregunta puede ser abordada desde diferentes perspectivas. La perspectiva tomada por este trabajo ha sido la propuesta inicialmente por D. Katz (1960), la cual implica un abordaje funcional. D. Katz (1960) definió el término actitud como la predisposición de una persona a evaluar algún objeto actitudinal (ya sea a un individuo, una organización, un símbolo, un objeto, o cualquier aspecto en su entorno) de una manera favorable o desfavorable. Esa predisposición a la que hace referencia Katz correspondería a la variable latente que fue conceptualizada por B. F. Green (1953) y es concordante con la covariación señalada por Campbell (1950). La expresión verbal de la actitud se le llama *opinión* (D. Katz, 1960), la cual refleja el patrón de vida más profundo del individuo, en quién se ha convertido en virtud de enfrentarse a un tipo particular de mundo con un tipo particular de constitución psíquica (M. B. Smith, Bruner & White, 1956). Sin embargo, no hay que perder de vista que la actitud también puede expresarse mediante conductas no verbales (Ambady & Rosenthal, 1993; Kendon, Sebeok & Umiker-Sebeok, 1981), e incluso se piensa que más del 60 % del significado comunicado es atribuible a elementos no verbales (Richmond, McCroskey & Hickson, 2011).

El estudio de los mecanismos mediante los cuales se forman las opiniones o se cambian las actitudes hacia un objeto actitudinal es algo fundamental para entender los procesos de índole pública, los cuales, a su vez, pueden tener mayor o menor influencia en la toma de decisiones colectivas. Lo anterior implica el estudio y conocimiento de los canales de comunicación y de las estructuras de poder dentro de una determinada sociedad. No obstante, en un nivel más básico, son las actitudes de las personas hacia un grupo particular las que dan como resultado ese producto colectivo al que denominamos *opinión pública*.

Desde una perspectiva psicológica, las razones para sostener o cambiar tal o cual actitud se pueden encontrar en las funciones que éstas desempeñan para la persona. Así, para entender las actitudes de un determinado individuo es necesario analizar la percepción subjetiva que éste tiene de sí mismo, de sus otros significativos y de su entorno social. Por lo tanto, las actitudes deben entenderse como estrategias o medios, instrumentales o simbólicos, destinados a satisfacer necesidades físicas, sociales y/o emocionales de la persona.

La conceptualización de las actitudes como estrategias que cumplen una gama variada de propósitos específicos para el funcionamiento psicológico del individuo fue articulada por D. Katz (1960). Una premisa central de este abordaje es que hay ciertas necesidades psicológicas fundamentales que se asume son satisfechas a través de la adopción de determinadas actitudes.

Las actitudes pueden tener una función de *conocimiento*, ayudando al individuo a organizar y estructurar su mundo o entorno y, de esta manera, ayudan a proporcionar consistencia, orden, claridad y estabilidad al propio marco de referencia.

Muchas actitudes cumplen una función *utilitaria* o *instrumental*, ayudando a maximizar las recompensas y minimizar las sanciones o castigos provenientes del entorno. Así, se tiene a desarrollar actitudes favorables hacia objetos recompensantes o que conducen a la obtención de recompensas y desfavorables hacia objetos que conducen a la obtención de castigo (D. Katz, 1960). Por ejemplo, la actitud personal hacia la coca-cola puede tener una función utilitaria que puede estar basada en la recompensa (per ejemplo, sabor agradable y rol favorecedor para mantener el estado de alerta) y el castigo (per ejemplo, aumento de peso, incremento en la micción e inducción de insomnio), y puede guiar hacia un comportamiento que maximiza los beneficios y minimiza los costos, por ejemplo, tomar coca-cola zero descafeinada (Shavitt & Nelson, 2002). Esta función de tipo utilitaria ha conducido a una elaboración mediato-finalista de las actitudes, según la cual las actitudes nos disponen favorablemente hacia objetos y procedimientos instrumentales para el logro de metas personales. La instrumentalidad de la actitud puede ser prospectiva o retrospectiva, puede depender de los refuerzos obtenidos en el pasado y/o de la percepción de la posibilidad de obtener las metas en el futuro (Villegas, 2006).

M. B. Smith y col. (1956) describieron la función de apreciación del objeto, que combina las funciones de conocimiento e instrumental de Katz, la cual permite a las personas organizar los objetos del entorno de acuerdo a sus intereses y preocupaciones particulares (M. B. Smith y col., 1956).

Asimismo, las actitudes pueden expresarse como estrategias para lidiar o hacer frente a la ansiedad generada por conflictos intrapsíquicos no resueltos; esto representa lo que Katz denomina función *defensiva* (D. Katz, 1960; Sarnoff & Katz, 1954) o lo que Smith llamó función de *externalización* (M. B. Smith y col., 1956).

Las actitudes también pueden verse como mediadoras de las relaciones interpersonales, lo que Smith denomina función de *ajuste social* (M. B. Smith y col., 1956) y como medio para expresar valores importantes para el desarrollo o mantenimiento del propio autoconcepto así como para asegurar el prestigio y privilegios asociados a la membresía grupal; lo anteriormente descrito se refiere a lo que D. Katz (1960) describe como función *expresiva* de la actitud.

Villegas (2006) señala que la función de ajuste o adaptación social de la actitud tiene un aspecto utilitario en el cual la utilidad está en función, más que en su papel puramente instrumental para alcanzar una meta, en su valor para la lograr la aceptación social, por ejemplo, se puede poner de moda una determinada actitud hacia un objeto actitudinal porque el sujeto asume que adoptando esa actitud será aceptado en un determinado grupo o contexto social, de modo que, más que estar pensando en el objeto mismo, se piensa en la posibilidad de ser socialmente aceptado. Asimismo, la adopción de una determinada actitud está basada en la identificación, es decir, la actitud es adoptada con el objetivo de ayudarse a mantener una relación recompensante, a nivel de rol, con otro significativo (Kelman, 1961).

La teoría funcional de las actitudes es atractiva al abordar el porqué de las actitudes particulares que las personas expresan hacia diferentes grupos. De igual manera,

su atractivo se relaciona con su eclecticismo y tendencia hacia la integración de diferentes saberes y tradiciones psicológicas, por ejemplo, el psicoanálisis, psicología del yo y conductismo, entre otras. Sin embargo, este abordaje de las actitudes no llegó a tener un uso generalizado debido, en parte, a la falta de una metodología adecuada que hiciera posible evaluar la función de las actitudes y permitiera probar ampliamente en forma empírica sus principios. Hasta la década de los años 1980s, esta falta de metodologías apropiadas evitó que el abordaje funcional de las actitudes se asentara como una teoría sistemática reconocida, y dejó a las actitudes sólo como disposiciones caracterológicas ligadas a la personalidad (Herek, 1986).

3.2.6. Teoría neofuncional de las actitudes

En la década de los años de 1980 se desarrollaron procedimientos para evaluar en forma directa la función de las actitudes. Los trabajos de Gregory M. Herek retomaron el abordaje funcional de las actitudes, combinando la teoría psicológica social y datos empíricos, con el objetivo de desarrollar una perspectiva teórica coherente en relación con las actitudes que manifiestan las personas heterosexuales hacia personas no heterosexuales (Herek, 1984a, 1984b, 1987).

La perspectiva psicológica social propuesta por Herek (1984a, 1987) se basó en la premisa de que diferentes personas pueden manifestar actitudes similares por razones completamente diferentes, y que las actitudes de una persona hacia diferentes grupos-objeto sociales pueden cumplir diferentes funciones. Por lo tanto, las actitudes de una persona cualquiera hacia las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales pueden cumplir más de una función. Si bien no se ha desarrollado una lista exhaustiva de las funciones que pueden cumplir diferentes actitudes, se pueden apreciar tres grandes necesidades que cumplen las actitudes hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales:

1. *Experienciales*: las actitudes pueden servir para categorizar la realidad social en función de las interacciones pasadas que el individuo haya tenido con personas de orientación homosexual. En este caso, las actitudes forman parte de un esquema o estructura cognitiva que organiza las experiencias pasadas y proporciona lineamientos para futuras interacciones con mujeres lesbianas y hombres homosexuales. Las experiencias en que se apoyan estas actitudes pueden ser positivas, al proporcionar refuerzos o evitar castigos, o negativas, al reducir refuerzos e imponer situaciones adversas, y consecuentemente las actitudes serán positivas en el primer caso y negativas en el segundo (Herek, 1987).
2. *Defensivas*: las actitudes pueden ayudar a la persona a lidiar con la ansiedad generada por conflictos intrapsíquicos no resueltos, proyectándolos sobre el objeto actitudinal (por ejemplo, lesbianas u hombres no heterosexuales) y expresando hostilidad contra éstos (Lapinski & Boster, 2001; Meaney & Rye, 2010). Esto sería concordante con el concepto de homosexualidad latente propuesto por la teoría psicoanalítica para explicar el malestar emocional y la actitud expresada por algunos individuos que sienten conflicto a causa de sus

ainteresos o afectos homoeróticos y luchan por sofocar, reprimir o negar esos afectos y así mitigar la ansiedad concomitante.

3. *Simbólicas*: las actitudes pueden servir para expresar el sentimiento de que ciertos valores (función expresiva de valores) o normas (función expresiva social) son de gran estima, están siendo infringidos, y que se están realizando demandas ilegítimas para cambiar el *status quo*. Esta concepción, derivada del concepto de racismo simbólico de McConahay y Hough (1976), fue ampliada por Herek para incluir las actitudes favorables basadas en la convicción de que la discriminación y el prejuicio, por sí mismos, quebrantan los valores de libertad e igualdad (Herek, 1984a). Independientemente de que sean de aceptación o rechazo, las actitudes simbólicas se originan a partir de las experiencias de socialización, pasadas o presentes, y expresan valores que son importantes para el autoconcepto, ayudando de esta manera a las personas a establecer su identidad y afirmar su noción de la “clase de personas” que ellos mismos perciben que son, y al mismo tiempo, median la relación del individuo con otras personas y grupos de referencia importantes en su entorno (Herek, 1986). Por lo tanto, al igual que las experienciales, las actitudes con funciones simbólicas pueden ser positivas (expresión de aceptación y valoración) o negativas (expresión de rechazo y desvalorización).

Este abordaje *neofuncional* desarrollado y aplicado por Herek en sus trabajos de investigación condujo a la elaboración de un instrumento que permitió una evaluación objetiva de la función de las actitudes, el Inventario de la Función de las Actitudes (*Attitude Functions Inventory*, AFI) y permitió evaluar la función que tienen las actitudes hacia hombres y mujeres homosexuales, así como hacia personas con otros tres diferentes estigmas sociales, como SIDA, enfermedades mentales y cáncer (Herek, 1986, 1987).

El abordaje neofuncional de Herek, al igual que el de sus antecesores, implica que las actitudes benefician de alguna manera a la persona que las expresa. En este sentido, todas las actitudes son instrumentales. Basándose en las investigaciones realizadas por Herek, se pueden distinguir dos categorías diferentes de funciones de las actitudes, cada una relacionada con una fuente diferente de beneficios:

1. El beneficio puede estar asociado principalmente con recompensa o castigo por parte del objeto actitudinal. Dentro de esta *categoría evaluativa* de funciones (también podría llamársele descriptiva o apreciativa), el objeto actitudinal es tratado como un fin en sí mismo debido a su asociación percibida con recompensa o castigo. En otras palabras, las actitudes positivas hacia un objeto actitudinal tienden a manifestarse cuando éste es percibido como una fuente de beneficio, recompensa o placer; las actitudes negativas se manifiestan en función de experiencias pasadas o expectativas de pérdidas o perjuicios asociados con el objeto actitudinal. Tales actitudes permiten a las personas organizar su mundo de objetos en función de sus propios intereses, lo cual, junto con la predictibilidad y orden resultante de tal categorización, hacen que la actitud

tenga un carácter funcional (Herek, 1986, 1987; D. Katz, 1960; M. B. Smith y col., 1956).

2. El beneficio de una actitud determinada puede provenir principalmente de su expresión por parte del individuo. En este caso, el objeto actitudinal es un medio para que la persona pueda alcanzar un fin, ya sea el asegurar apoyo social en su entorno, incrementar su autoestima, o reducir la ansiedad. Las actitudes simbólicas pueden muy bien encajar en esta *categoría expresiva* de las funciones de las actitudes. Si bien es cierto que las actitudes simbólicas pueden estar basadas en respuestas afectivas condicionadas, tal condicionamiento no tiene necesariamente su origen en la pre-adulthood de la persona, como ha sido propuesto por Sears, Hensler y Speer (1979), sino que las respuestas hacia el objeto actitudinal son, en gran medida, moldeadas por influencias más inmediatas que pueden o no ser rastreadas hasta experiencias tempranas (Herek, 1986).

Herek (1987) indica que por lo menos existen tres funciones evaluativas y tres funciones expresivas (Tabla 3.1). Estas funciones se describen como:

Tabla 3.1: Funciones de la actitud

	Funciones
Evaluativa o descriptiva	Experiencial específica
	Experiencial esquemática
	Anticipatoria
Expresiva	Social
	De valores
	Defensiva

Evaluativa o descriptiva El objeto actitudinal es visto o tratado como un fin en sí mismo, debido a la asociación percibida entre dicho objeto y la esperanza de recompensa o la expectativa de castigo.

Experiencial específica Depende de la experiencia previa en la interacción con un miembro del grupo objeto. Son dirigidas específicamente hacia la persona con que se interactuó y no a todo el grupo al cual dicha persona pertenece.

Experiencial esquemática Depende de la experiencia previa en la interacción con un miembro del grupo objeto. Esta persona se convierte en “objeto representativo” de todo el grupo al cual éste pertenece y el esquema cognitivo que se desarrolle a partir de esa interacción determinará el curso de interacciones subsecuentes con miembros de ese grupo objeto.

Anticipatoria Se basa en la utilidad futura esperada de la interacción con un miembro del grupo objeto más que en la experiencia directa actual.

Expresiva El objeto actitudinal es visto como un medio para lograr un fin determinado conveniente para el individuo. La respuesta al objeto actitudinal está moldeada por influencias ambientales inmediatas que pueden o no estar relacionadas con experiencias previas.

Social Se basa en la necesidad de ser aceptados por otros miembros del propio grupo social.

De valores Se basa en la necesidad del propio individuo de definirse a sí mismo mediante la expresión de valores considerados importantes y de alinearse con un grupo de referencia considerado importante.

Defensiva Se basa en la necesidad del individuo de reducir la ansiedad causada por un conflicto intrapsíquico propio, usualmente inconsciente.

Las categorías de funciones de las actitudes pueden ser vistas en términos de dos criterios motivacionales independientes, cada uno describiendo la fuente hacia la cual la persona otorga valor o importancia. Cuando se otorga un gran valor al objeto actitudinal, pero el valor asociado con la expresión de una determinada actitud es pequeño, las actitudes sirven a una función *evaluativa*. Cuando ocurre la situación opuesta, es decir, que se otorgue un gran valor a la expresión de la actitud, pero no al objeto actitudinal, las actitudes toman una función *expresiva*. Cuando el valor otorgado al objeto y a la expresión de la actitud es bajo, entonces la actitud es no funcional; tales actitudes no son firmemente sostenidas y pueden ser cambiadas con facilidad. Las actitudes que tienen ambos tipos de funciones son denominadas *complejas*. En la [Tabla 3.2](#) se presenta un resumen de estos criterios motivacionales.

Tabla 3.2: Categorías motivacionales de las funciones de las actitudes

Magnitud del beneficio derivado de la expresión de la actitud	Magnitud de beneficio derivado del objeto	
	Bajo	Alto
Bajo	Actitud no funcional	Función evaluativa
Alto	Función expresiva	Función compleja

Diferentes personas pueden estar psicológicamente predispuestas a manifestar una determinada clase de función actitudinal predominantemente. Un individuo puede expresar una misma actitud por diferentes razones en diferentes ocasiones, y puede expresar esa actitud acerca de dos objetos actitudinales diferentes por razones enteramente diferentes. De esta manera, a diferencia de la perspectiva de D. Katz ([1960](#)), M. B. Smith y col. ([1956](#)), quienes percibían la función de las actitudes como equivalentes a rasgos de la personalidad y por lo tanto estables, el modelo neofuncional de Herek permite la variación de las funciones de las actitudes, no sólo en relación con las características personales, sino también ante diferentes situaciones y dominios actitudinales, definidos estos últimos como grupos, objetos, tópicos o conductas hacia los cuales las personas poseen determinadas actitudes.

Herek (1987) encontró que las personas que manifiestan actitudes experienciales esquemáticas tienden a tener alto puntaje en los instrumentos destinados a medir la función cognitiva de automonitoreo. Por otra parte, para las funciones expresivas, hay diferentes características de personalidad que son relevantes.

Las funciones expresivas sociales son más comunes entre personas con una gran necesidad de pertenencia o afiliación, una fuerte necesidad de aprobación, o gran preocupación por su imagen ante su entorno social. La recompensa social obtenida por menospreciar o incluso ridiculizar a las personas de un determinado grupo social hace que les sea conveniente el expresarlas o actuarlas porque les permite vivir a la altura de las expectativas de sus familiares, amigos y entorno social y lograr un sentido de pertenencia. Así, incluso aunque el individuo no albergue fuertes actitudes negativas hacia personas no heterosexuales, éste puede llegar a mostrar conductas discriminatorias hacia personas no heterosexuales cuando encuentra señales situacionales que proporcionan una base aparentemente legítima para la evaluación negativa y parezca socialmente aceptable hacerlo. Esto es importante porque las actitudes negativas hacia un determinado grupo social estigmatizado no serán evidentes en las evaluaciones explícitas (a menos que existan señales situacionales que legitimen hacerlo) mas el prejuicio sexual sutil si se manifestará (Burn, 2000; Martinez, 2011; Massey, 2009; Moreno & Bodenhausen, 2001).

Las actitudes expresivas de valores son manifestadas con más frecuencia por personas con fuertes creencias y afectos asociados con un sistema ideológico particular (Herek, 1987; Jewell & Morrison, 2010, 2012; Snyder & DeBono, 1985; Wilkinson, 2004; Whitley Jr., 2001). Las actitudes defensivas son más comunes entre personas con fuertes conflictos intrapsíquicos no elaborados que tienden a externalizar mediante mecanismos escicivos como la identificación proyectiva (Herek, 1987, 1988; Lapinski & Boster, 2001; Lewis & White, 2009; Sussal, 1998; Theodore & Basow, 2000).

Si se contempla la función de las actitudes en relación con el dominio actitudinal al que se refieren, se observa que las funciones evaluativas se asocian con objetos actitudinales que representan un claro beneficio o riesgo para la persona. Las actitudes expresivas se manifiestan cuando el objeto actitudinal se presta para su simbolización. Por ejemplo, las actitudes expresivas de valores estarían más a menudo asociadas con objetos actitudinales que funcionan como ejemplo o metáfora para una parte importante del sistema ideológico de la persona. Las actitudes defensivas se presentarán cuando el objeto actitudinal entra en resonancia con un conflicto intrapsíquico del individuo.

Se puede también observar la función de las actitudes en relación con la situación en la cual se manifiestan. Se define *situación* como un evento social transitorio caracterizado por un cierto encuadre (tiempo y lugar), actores y contexto (los eventos justo antes y después del evento social). Las actitudes con funciones evaluativas serán más probables de encontrar ante situaciones en las cuales las metas personales específicas son más importantes. Por su parte, las actitudes con funciones expresivas predominarán en situaciones en las cuales se da importancia a la identidad individual o a sus necesidades de afiliación. Por ejemplo, las funciones expresivas defensivas se pondrán de manifiesto ante situaciones en las cuales las inseguridades personales,

los conflictos intrapsíquicos o tópicos relacionados con la autoestima se ponen de relieve (Bramel, 1963; Herek, 1986, 1987; Jewell & Morrison, 2010, 2012; Meaney & Rye, 2010; Sussal, 1998).

A pesar de las múltiples influencias involucradas, las funciones de las actitudes no deben verse como en un permanente estado de fluidez. Éstas son, en términos generales, relativamente estables, moldeadas por la interacción entre aspectos de la personalidad, variables del dominio actitudinal y la situación contextual en que se expresan dichas funciones (Martinez, 2011; Massey, 2009; Moreno & Bodenhausen, 2001). Las actitudes generalmente cumplirán las funciones que las necesidades actuales de la persona demanden cuando estas necesidades entren en juego con el objeto actitudinal. Las situaciones en que se manifiesten las funciones de las actitudes podrán exacerbar las necesidades del individuo o cambiar la percepción del dominio actitudinal. Las personas más susceptibles al efecto de las variables en una situación dada son aquéllas que manifiestan funciones actitudinales complejas (Herek, 1986).

En la **Tabla 3.3** se enlistan las características de personalidad, dominios actitudinales y situaciones que interactúan para evocar funciones particulares (Herek, 1986).

3.2.7. Actitud hacia las personas no heterosexuales: terminología

Los expresión de la sexualidad y de los sentimientos asociados a ésta forman una parte constitutiva importante de la experiencia de la mayoría de los seres humanos y, si bien es cierto que entre los diversos campos del conocimiento que han abordado el estudio de la sexualidad han tenido desacuerdos en relación al grado en que la sexualidad representa una parte central del individuo, ninguno de ellos ha considerado que la sexualidad sea un aspecto sin importancia en la vida de las personas. La sexualidad puede traer a la persona sentimientos de felicidad y placer, pero también disgusto y sufrimiento, pudiendo en este último caso conducir a conductas agresivas hacia otros individuos e incluso al homicidio.

A pesar de la importancia que la sexualidad tiene en la vida de la mayoría de las personas, en nuestra cultura ha sido un tópico difícil de hablar o discutir. Los discursos culturales basados en la opresión o el silencio han generado actitudes y prejuicios que no han dejado mucho lugar para la exploración personal y la propia expresión de la sexualidad. Las poderosas presiones sociales, aunadas a las prohibiciones internas propias adquiridas por el individuo durante el proceso de socialización, dificultan el abordaje de tópicos relevantes a la sexualidad, pudiendo esto incluso llegar a generar, con cierta frecuencia, problemas o conflictos en la vida de las personas (Denman, 2004).

Hay muchas maneras de entender la sexualidad, y cada una de esas maneras de entenderla tiene su propia terminología. Estas diversas terminologías se pueden sobreponer y/o diferir unas de otras; en ocasiones, incluso, puede no estar claro cuál término debiera usarse en un momento dado, o en otros casos pudiera no haber un término que describa, en forma clara y precisa, lo que se intenta significar. Por lo anterior, es conveniente revisar las formas en que la sexualidad suele ser definida

Tabla 3.3: Origen de las funciones de las actitudes

Función de la actitud	Características de personalidad	Dominios actitudinales	Situación
Experiencial específica	La persona tiene gran preocupación por su bienestar presente	El objeto actitudinal ha sido la fuente de recompensa o castigo	La situación evoca memoria de interacciones con el objeto específico
Experiencial esquemática	La persona tiene gran preocupación por su bienestar presente	El objeto actitudinal es visto como miembro de una categoría más grande que ha sido la fuente de recompensa o castigo	La situación evoca una generalización de las interacciones pasadas en función de su relación con el bienestar personal
Evaluativa anticipatoria	La persona tiene gran preocupación por su bienestar futuro	La persona no ha tenido experiencias con el objeto actitudinal, pero hay información disponible acerca del mismo	La situación evoca la anticipación de la interacción con el objeto actitudinal
Expresiva de valores	La persona tiene una ideología fuertemente establecida	El objeto actitudinal es relevante para los valores de su sistema ideológico	La situación pone de relieve el sistema de valores
Expresiva Social	La persona tiene una gran necesidad de afiliación	El objeto actitudinal es relevante para otras personas importantes	La situación hace que los aspectos grupales sean sobresalientes
Expresiva defensiva	La persona tiene conflictos intrapsíquicos no resueltos	El objeto actitudinal exagera el conflicto intrapsíquico	La situación hace que el conflicto sea sobresaliente

y evaluada.

Shively y De Cecco (1977) desarrollaron una muy útil forma de ver o conceptualizar los tópicos relacionados a la sexualidad, dividiéndola en cuatro componentes. El primer componente corresponde al *sexo biológico*, es decir, al material genético codificado en los cromosomas. El segundo componente es la *identidad de género*, que se refiere a la percepción psicológica de ser hombre o mujer. El *rol social sexual* es el tercer componente, y se refiere a la adherencia del individuo a las conductas culturalmente creadas y a las actitudes que son consideradas apropiadas para hombres y mujeres. Finalmente tenemos como cuarto componente a la *orientación sexual*, que hace referencia a la disposición erótica-afectiva de un individuo hacia personas de su mismo sexo o del sexo opuesto (Spigarelli, 2007). Es importante que notemos que los primeros tres componentes no tienen necesariamente correlación alguna con la orientación sexual; una persona puede tener conducta sexual dirigida hacia su mismo sexo y aun así no identificarse a sí misma como tal. La orientación sexual, pues, no es una acción sino una atracción erotico-afectiva (Riesenfeld, 2006).

El término *preferencia sexual* es algunas veces empleado en la literatura y por las personas en general. Este término es bastante engañoso, pues asume que hubo una deliberación o elección conciente y tiende a trivializar la profundidad y/o complejidad de los procesos psicológicos involucrados. En lugar de ese término, es más apropiado utilizar el término orientación sexual ya que los sentimientos eróticos representan una parte básica o fundamental en la psique de un individuo y los factores que la determinan quedan establecidos en la infancia temprana, hacia los dos o tres años de edad (Gonsiorek y col., 1995; F. Klein, 1990; F. Klein y col., 1985; T. S. Stein, 1993), o incluso desde la vida intrauterina (Swaab, 2007). Por tanto, la orientación sexual no es algo que se elige, sino que el individuo solo descubre lo que él mismo es (Riesenfeld, 2006). Otro término encontrado en la literatura es el de *identidad sexual* o identidad basada en orientación sexual, el cual puede definirse como la etiqueta que las personas adoptan para significar ante los demás lo que son como un ser sexual, en particular respecto a la orientación sexual; en otras palabras, cuando las personas se categorizan a sí mismas en base a sus atracciones, deseos y conductas sexuales se dice que han adoptado una identidad sexual.

El término *identidad de género* es también engañoso. Este término denota los aspectos psicológicos relacionados a saberse hombre o mujer; el hecho de decir “yo soy un hombre” o “yo soy una mujer” representa el núcleo de la identidad de género. También se refiere a la mezcla de masculinidad y feminidad encontrada en cada persona particular. El núcleo de la identidad de género podemos, pues, entenderlo como el conjunto de conductas y convicciones “automáticas”, actitudes y fantasías sin implicar el rol del individuo ni sus relaciones de objeto. Esto parece claro. Sin embargo, la noción de identidad de género también introduce ambigüedades debido a su tendencia a borrar la distinción entre identidad de género como definición del propio ser, e identidad de género como masculino o femenino. El hecho de que un hombre actúe de una manera que podría ser considerada “no masculina” no nos dice necesariamente nada acerca de su percepción, conciente o inconsciente, de sí mismo como hombre, ni tampoco nos dice nada en relación a su orientación sexual. Ciertamente puede haber conflictos en la identidad de género en algunos

individuos de orientación homosexual, pero no necesariamente tienen que haberlos. Lo que sí podemos decir es que las conexiones entre identidad de género como autoconcepto o autorepresentación e identidad de género como tipo de conducta sexual son complejas y están lejos de ser directas (May, 1986).

Es necesario y apropiado que seamos cuidadosos ante los términos que tienden a empañar las distinciones conceptuales. De hecho, el mismo concepto de identidad, por sí mismo, a pesar de su gran popularidad desde que fuera introducido por Erikson (1959) y de su aparente singularidad, crea problemas debido a su ambigüedad. En un primer momento, el término identidad parece referirse a la sensación consciente de individualidad; en otro, a un esfuerzo inconsciente por lograr continuidad en el carácter personal; en un tercer momento, parece referirse a las silenciosas actividades de síntesis por parte del ego y finalmente, en un cuarto momento, el término identidad parece remitirnos al mantenimiento de un sentido de solidaridad interior con los ideales de un grupo. El riesgo de un concepto como el de identidad es que conlleva una sensación de coherencia y consistencia que no coinciden con lo que realmente sucede con el fluir actual y las contradicciones del mundo interior de las personas y su experiencia de mismidad (May, 1986).

Homofobia y términos afines

Dentro de la investigación social del rechazo hacia la homosexualidad se distinguen cinco conceptos muy afines: homofobia, homonegativismo, homonegatividad, heterosexismo y heteronormatividad.

El término *homofobia* fue utilizado en la literatura por primera vez por K. T. Smith (1971) para definir un perfil de personalidad caracterizado por la expresión de reacciones negativas o miedo hacia personas homosexuales. Sin embargo, fue G. Weinberg (1972) quien popularizó el término y es a él a quien se atribuye el origen del mismo. Weinberg definió la homofobia como el miedo a estar en cercanía de hombres y mujeres homosexuales, así como el temor, odio e intolerancia irracionales, por parte de los individuos heterosexuales, hacia la orientación afectiva dirigida hacia individuos del mismo sexo y hacia la gente que los expresa.

El término homofobia ha recibido críticas por su connotación psicopatológica, oscureciendo el origen sociocultural del rechazo hacia las personas homosexuales. Dichas críticas toman como base en tres argumentos fundamentales:

1. No es una fobia específica en sentido clínico, sino un prejuicio y una forma de estigmatización (Herek y col., 2009).
2. Individualiza y patologiza las manifestaciones del rechazo hacia personas no heterosexuales, oscureciendo los orígenes sociales, culturales e ideológicos de la aversión hacia la desviación de la heterosexualidad (Herdt & Van de Meer, 2003; Mitchell y col., 2009).
3. Las reacciones típicas de individuos homofóbicos ante manifestaciones abiertas de homosexualidad no son de miedo y angustia, sino de aversión e ira (Bernat y col., 2001; Parrott, 2009); asimismo, tampoco aparece la evitación, sino la búsqueda y ataque del objeto fuente de la aversión (Chodorow, 1999).

Ante estas críticas ha habido un interés por buscar un término alternativo al de homofobia. (Hudson & Ricketts, 1980) señalaron que debe hacerse una distinción entre las actitudes “intelectuales” hacia la homosexualidad (homonegativismo) y la respuesta afectiva personal hacia los individuos de orientación sexual homosexual (homofobia). Ellos definieron el término *homonegativismo* como un constructo multidimensional que incluye la formación de juicios relacionados a la moralidad de la orientación homosexual, a la toma de decisiones concernientes a las relaciones personales y sociales, y a cualquier otra respuesta relacionada con creencias, preferencias, legalidad, “deseabilidad” social u otras respuestas cognitivas similares. Por otra parte, la homofobia la definieron como la respuesta emocional o afectiva, incluyendo miedo, ansiedad, enojo, malestar, y/o rechazo, que puede experimentar un individuo al interactuar con personas homosexuales y/o cualquier persona/objeto que sea percibida por el sujeto como homosexual, pudiendo o no involucrar esta respuesta un componente cognitivo. Otros autores han sugerido que el término homofobia sea utilizado en un sentido más amplio para referirse tanto a los componentes emocionales como a los componentes cognitivos y conductuales (Britton, 1990).

Mayfield (2001), así como Currie y col. (2004), introdujeron el término de *homonegatividad* sin dar cuenta de la diferencia entre lo cognitivo y afectivo del rechazo ante la no heterosexualidad, sino como un sinónimo de homofobia, incluyendo las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales. En otras palabras, este término, al igual que el de homofobia, incluye creencias prejuiciosas, reacciones emocionales y conductas de estigmatización hacia las personas homosexuales, distinguiéndose también una *homonegatividad externalizada*, hacia el otro distinto de mí, de una *homonegatividad internalizada*, hacia el propio deseo homosexual (Currie y col., 2004).

Otro término de amplio uso en la literatura sobre rechazo hacia la homosexualidad es el de heterosexismo. En ocasiones, este término se utiliza como sinónimo de homofobia y sus significados tienden a superponerse, definiéndolos como la discriminación basada en la orientación sexual. El término heterosexismo surgió paralelamente al de homofobia alrededor de 1972 (Herek, 2004). Algunos autores han considerado que su relación con el concepto de homofobia es solo una cuestión de grado (Stewart & Hamer, 1995), reservando el término homofobia para las formas más virulentas y visibles de actitud contra las personas homosexuales; la homofobia se asocia invariablemente a una acción y siempre es intencional (Fish, 2006).

Mientras que los términos homofobia y homonegativismo se refieren al fenómeno dentro del individuo, el término heterosexismo describe más exactamente las creencias compartidas culturalmente que trascienden al individuo (Dermer y col., 2010; Neisen, 1990). Herek (1990) define el *heterosexismo* como un sistema ideológico (valores, creencias y actitudes) que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de conducta, identidad, relación o comunidad no heterosexual. Este sistema refuerzan el estigma sexual y las diferencias de poder asociadas a éste, dando la superioridad y hegemonía a la heterosexualidad y marginando cualquier desviación de la heterosexualidad (Herek y col., 2007). En otras palabras, el heterosexismo se refiere a la suposición general de que la orientación heterosexual es preferible o superior a otras orientaciones sexuales y la única forma de vida válida (McGeorge & Carlson, 2011; Messina y col., 2011; Mitchell y col., 2009).

El heterosexismo opera en muchos niveles y es inclusivo de todas las formas de estigma, prejuicio y discriminación. Al igual que otras ideologías opresivas, el heterosexismo se manifiesta tanto a nivel de las costumbres e instituciones sociales, tales como la religión o los sistemas legales (heterosexismo cultural) como a nivel de las actitudes y conductas individuales (heterosexismo psicológico), dando lugar a que las personas no heterosexuales sean, consciente o inconscientemente, aisladas de todas las actividades cotidianas. Por lo tanto, el heterosexismo expone y promulga la idea de que otras orientaciones sexuales no sean consideradas e incluso sean silenciadas, promoviendo así la noción de la heteronormatividad (Siverschanz y col., 2008; I. Smith y col., 2012).

El término *heteronormatividad* fue acuñado por Warner (1991) y hace referencia al poder político y al efecto estructurante que la heterosexualidad tiene cuando opera como normatividad; este conjunto de normas sostiene que las personas pueden ser categorizadas en dos géneros distintos y complementarios, con roles ‘naturales’ bien definidos. La heteronormatividad señala las expectativas de la heterosexualidad y enfatiza la extensión en la cual todas las personas, sean o no heterosexuales, serán juzgadas y evaluadas. En otras palabras, heteronormatividad significa que la heterosexualidad es la norma en la cultura, sociedad y política, y que todo es juzgado desde la perspectiva heterosexual (Chambers, 2003; Kitzinger, 2005; Schilt & Westbrook, 2009; Yep, 2005).

Los supuestos de la heteronormatividad engloban las creencias y expectativas inconscientes automáticas que refuerzan la heterosexualidad y las relaciones heterosexuales como la norma ideal. Esto conduce a la *asunción heterosexual*, es decir, se asume que todas las personas son heterosexuales, y la conducta heterosexual y las relaciones entre personas de diferente sexo son consideradas naturales, normales y, por tanto, no problemáticas. Estos supuestos crean una sociedad en la que sólo las relaciones heterosexuales son visibles y hace invisibles a las personas pertenecientes al colectivo LGBT en la mayoría de las situaciones sociales. Cuando las personas no heterosexuales se llegan a hacer visibles, éstas son problematizadas, es decir, son consideradas como formas no naturales y anormales de desviación sexual y, por tanto, requieren explicación, lo que implica la presencia de un déficit o de algún problema en la persona no heterosexual (Herek, 2007, 2010).

3.3. El estigma

Se ha propuesto también el uso de otros términos para tratar de evitar la confusión semántica a que pudiera conducir el término homofobia y otros términos afines a homofobia. Herek (2000b), desde la psicología social, sugiere el uso de los términos estigma y prejuicio.

3.3.1. Concepto de estigma

Los seres humanos tenemos una tendencia innata a categorizar a los individuos con base a las diferencias entre ellos. Este proceso nos da por resultado un tipo

de juicio de lo que esperamos de otras personas y cómo reaccionar frente a ellas. No obstante, las categorías tienen una tendencia a unirse en dicotomías, tales como masculino o femenino, blanco o negro, homosexual o heterosexual, joven o viejo, sano o enfermo, etc. Tal juego dicotomizador involucra de manera implícita juicios de valor acerca de cuáles diferencias son valoradas socialmente, deseadas y aceptadas, y cuáles son devaluadas, temidas y sujetas de objeción, y por lo tanto, estigmatizadas (Gordon & Rosenblum, 2001).

Las raíces de la perspectiva contemporánea sobre el estigma pueden ser trazadas hasta Goffman (1963), quien definió al estigma como una cualidad o atributo que desacredita extensivamente a un individuo, reduciéndolo de un ser completo y útil a otro contaminado, desestimado, minimizado. En otras palabras, el estigma puede ser conceptualizado como una relación entre un atributo y un estereotipo, es decir, como una “marca” (atributo) que acopla o enlaza a una persona con un conjunto de características indeseables (estereotipos) (Herek, 2000b, 2002b).

La estigmatización ocurre cuando una persona posee (o se cree que posee) un atributo o característica que conlleva una identidad social que es devaluada en un contexto social particular. En la estigmatización esa “marca” es asociada con una disposición a desacreditar –evaluaciones negativas y estereotipos. Estos estereotipos y evaluaciones son ampliamente compartidos y bien conocidos entre los miembros de una cultura determinada y se convierten en el fundamento para excluir y evitar a miembros pertenecientes a la categoría estereotipada (Steele, 1997; Major & Eccleston, 2005).

Prejuicio, discriminación y estereotipo

La definición que se ha dado de estigma nos permite distinguir el término estigma de otros tres constructos relacionados relevantes: prejuicio, discriminación y estereotipo.

El *prejuicio* es una actitud negativa, es decir, una evaluación o juicio hacia los miembros de un grupo social determinado. Como actitud, involucra una serie de emociones, incluyendo miedo, incomodidad, disgusto, ira o desprecio. Mientras que el estigma reside en la estructura y las relaciones de la sociedad, el prejuicio se encuentra en los individuos. Uno puede tener prejuicios contra cualquier individuo o grupo, independientemente de la forma en que sean evaluados por el resto de la sociedad. Sin embargo, los prejuicios personales se convierten en una manifestación de estigma sólo cuando refleja el juicio negativo de la sociedad hacia un grupo social. Un miembro de una minoría estigmatizada puede albergar prejuicios contra los miembros de la mayoría dominante, pero sigue siendo el individuo del grupo minoritario el que está estigmatizado, no los de la mayoría (Herek, 2002b).

El término *discriminación* hace referencia al comportamiento, es decir, al trato diferencial de los individuos en función de su pertenencia a un grupo en particular. La discriminación, como acto, es diferente de los prejuicios, como actitud. Las actitudes a menudo encuentran su expresión en el patrón actual de comportamiento de un individuo, pero intervienen muchas variables que pueden afectar esa relación. Establecer un vínculo causal entre las actitudes generales de una persona y su com-

portamiento en una situación particular es especialmente difícil. Así, la relación entre las actitudes y la conducta manifiesta es compleja, difícil de predecir, y a menudo indirecta.

El prejuicio es sólo un elemento que contribuye potencialmente a la conducta discriminatoria. El que una persona discrimine en un caso concreto depende de su motivación, de su capacidad para llevar al acto dicho comportamiento, y de si el medio ambiente facilita u obstaculiza tal conducta. Al igual que los prejuicios, los actos individuales de discriminación son distintos del estigma. Uno puede discriminar contra los miembros de cualquier grupo, pero ese comportamiento es una manifestación del estigma sólo cuando la sociedad en su conjunto condona o estimula dicho acto (Herek, 2002b).

El término *estereotipo* fue introducido en las ciencias sociales por Lippmann (1921) para significar las “imágenes en nuestra cabeza” que tienden a simplificar la forma en que las personas piensan acerca de los diversos grupos humanos, y estas imágenes son utilizadas cuando se forma o se expresa una opinión sobre otras personas o grupos. Estos estereotipos tienden a distorsionar la realidad y la experiencia real. Esto conduce a malos entendidos, tensión y conflicto entre las personas pues, según describe Lippmann (1921), las personas no tienden a ver y luego a definir sino más bien primero definen y luego ven.

El término estereotipo hace referencia al conjunto de características, circunstancias, creencias y valores asignados que se dirigen o asocian a tipos específicos de personas, de cosas o de ciertas formas actuar. Esas características, circunstancias, creencias y valores asignados, sean reales o no, tienden a expresar antipatía hacia el grupo derogado (Allport, 1954) y son compartidos por los miembros de un grupo social no sólo a través la coincidencia de la experiencia común o la existencia de un conocimiento compartido dentro de la sociedad, sino también porque los miembros actúan para coordinar su conducta. Los estereotipos tienen ciertos principios básicos subyacentes en común: (1) los estereotipos contienen creencias ambivalentes que reflejan las relaciones entre los diferentes grupos, (2) los estereotipos tienden a amplificar la percepción de las características negativas o de las conductas extremas, y (3) los estereotipos tienden a mantener la división entre el propio grupo social y los demás grupos, es decir, se mantiene una distinción entre “nosotros” y “ellos” (Operario & Fiske, 2003).

Si bien los miembros del grupo participan en procesos de diferenciación para hacer a sus propios grupos distintos de otros grupos, también lo es el hecho de que se involucran en procesos de influencia social dentro de los grupos de manera que sus miembros se convierten en más similares entre sí en las dimensiones consideradas pertinentes. Estos esquemas en relación a otras personas u otros grupos están a menudo imbuidas de componentes afectivos, varían en su exactitud y veracidad, son contextuales y muy resistentes al cambio, y tienen importantes implicaciones conductuales ya que dichos esquemas son activados automáticamente y son puestos en práctica una y otra vez (Bargh y col., 1996; Cox y col., 2012; McGarty y col., 2002; Operario & Fiske, 2003).

3.3.2. Estigma sexual

El término *estigma sexual* es utilizado para referirse a la estimación negativa, al estatus inferior y a la relativa falta de poder que la sociedad en general otorga a cualquier persona relacionada con comportamiento, identidad, relaciones o comunidades no heterosexuales (Herek y col., 2007). Implícito en esta definición está el reconocimiento de que el estigma sexual constituye un conocimiento compartido, es decir, los miembros de la sociedad saben que la conducta y/o la atracción homosexuales son devaluadas, denigradas, desacreditadas y consideradas inválidas en relación con la heterosexuales, y están conscientes de la hostilidad y los estereotipos malévolos que rutinariamente son adjudicados a personas no heterosexuales.

Estigma sexual estructural/institucional

Las diferencias en estatus y poder basadas en el estigma son legitimizadas y perpetuadas por las instituciones y los sistemas ideológicos sociales en la forma de lo que podemos llamar *estigma estructural* o *institucional*. Al incorporar este sistema de creencias en una ideología que refuerza el estigma sexual y las diferencias de poder asociados a éste, dan lugar al fenómeno que, como previamente se ha mencionado, ha sido denominado como heterosexismo (Herek, 2007; Herek y col., 2007). Como un fenómeno estructural, el heterosexismo es relativamente autónomo con respecto a los prejuicios de los miembros individuales de la sociedad, y opera a través de dos mecanismos:

- a) En primer lugar, debido a que se asume que todo el mundo es heterosexual (una creencia tácita referida a menudo como “la asunción heterosexual”), las minorías sexuales, en general, siguen siendo invisibles y no reconocidas por las instituciones de la sociedad.
- b) En segundo lugar, cuando las minorías sexuales se hacen visibles, éstas son problematizadas, es decir, se presume que son anormales, antinaturales, que requieren una explicación, y que son merecedoras de un trato discriminatorio y hasta hostil. En contraste, los heterosexuales son considerados como los miembros prototípicos de la categoría “gente”. Ejemplos de estigma estructural/institucional o heterosexismo podemos verlos en las doctrinas religiosas que vilipendian a las minorías sexuales o en leyes como la del ejército de Estados Unidos que ordenan “no preguntes, no digas” (Herek, 1996; Herek y col., 2007).

3.3.3. Estigma actuado, estigma percibido y autoestigma sexual

Ante un heterosexismo de fondo, las personas, independientemente de su orientación sexual, experimentan y manifiestan estigma sexual en por lo menos tres formas:

1. Primero, el estigma sexual puede ser expresado conductualmente a través de acciones tales como rechazo, exclusión, uso de expresiones contra la no heterosexualidad, discriminación franca y violencia (*estigma actuado*) (Herek,

2009). Puesto que cualquier persona puede potencialmente ser percibida como homosexual (Plasek & Allard, 1984; Whitley Jr., 2001), tanto las personas heterosexuales como las no heterosexuales pueden ser el blanco de estigma actuado.

2. Una segunda manifestación de estigma sexual ocurre debido a que, como ya se ha mencionado, éste constituye un conocimiento compartido acerca de la reacción colectiva de la sociedad hacia las conductas homosexuales, relaciones entre personas del mismo sexo e individuos pertenecientes a grupos sexuales minoritarios.

Para cualquier miembro de la sociedad, ya sea heterosexual o no heterosexual, este conocimiento incluye ciertas expectativas en relación a la probabilidad de que ocurra estigma actuado en alguna situación particular o bajo ciertas circunstancias específicas. Puesto que cualquier persona es potencialmente un blanco y las personas generalmente desean evitar el ser objeto de ataque, tales expectativas a menudo motivan a que las personas modifiquen su conducta (Herek, 1996). Este conocimiento de la postura de la sociedad hacia las personas no heterosexuales, incluyendo las expectativas relacionadas con la probabilidad de que el estigma sea actuado en una situación dada, es referido como *estigma percibido*. En otras palabras, el estigma percibido puede motivar a personas heterosexuales y no heterosexuales a recurrir, por igual, a varias estrategias de auto-presentación para evitar ser etiquetadas como homosexuales o bisexuales. Esto puede ser adaptativo en la medida en que permite evitar ser el blanco de estigma actuado. Sin embargo, eventualmente, conduce al individuo a un ocultamiento y/o negación crónica y persistente de su propia identidad y a un aislamiento social, estrategias que a menudo tienen consecuencias psicológicas negativas (Pachankis, 2007).

3. Finalmente, una tercera manifestación del estigma sexual es la *internalización* de dicho estigma, es decir, la aceptación personal, por parte de un individuo heterosexual o no heterosexual, del estigma sexual como parte de su propio esquema de valores (*autoestigma sexual*). Esto implica el adaptar el propio autoconcepto de modo que sea congruente con la respuesta estigmatizadora de la sociedad. Esto corresponde a lo que también se denomina homonegativismo internalizado u homofobia internalizada (Dermer y col., 2010).

3.3.4. Prejuicio sexual

Definido en un sentido amplio, el *prejuicio sexual* se refiere a todas las actitudes negativas que puedan tenerse basadas en la orientación sexual de un individuo; dada la actual organización social de la sexualidad, tal prejuicio está casi siempre dirigido hacia personas que expresan conducta homosexual o bisexual (Herek, 2000b). De esta definición de prejuicio sexual queda establecida su equivalencia con el término homonegatividad (Currie y col., 2004; Mayfield, 2001) o con el uso del término homofobia propuesto por Britton (1990).

El conceptualizar las actitudes negativas de las personas heterosexuales hacia la homosexualidad o la bisexualidad como un prejuicio sexual en lugar de catalogarlo como homofobia, tiene, en teoría, varias ventajas:

- a) En primer lugar, “prejuicio sexual” es un término descriptivo y, a diferencia del término “homofobia”, no conlleva ninguna suposición a priori acerca del origen dinámico y las motivaciones subyacentes de las actitudes contra la conducta no heterosexual.
- b) En segundo lugar, el término explícitamente relaciona el estudio de la hostilidad ante la no heterosexualidad con la investigación en psicología social sobre el prejuicio.
- c) Y por último, en tercer lugar, usando el constructo de “prejuicio sexual” no requiere hacer ningún juicio de valor en cuanto a que las actitudes contra la conducta no heterosexual sean inherentemente irracionales y dañinas (Dermer y col., 2010).

3.3.5. Aspectos psicodinámicos del prejuicio sexual

Si bien es cierto que el término homofobia ha recibido críticas justificadas debido al empleo del sufijo “fobia”, es importante considerar con cierto detalle hasta que punto, o en cuales casos, el empleo del término homofobia parecería ser apropiado para referirse al prejuicio sexual.

Tomando como guía organizadora el abordaje descriptivo esquematizado por Moss (1997) para el entendimiento de este fenómeno, se utilizará el término original “homofobia” para referirse al espectro completo de fantasías concientes e inconscientes, sentimientos e ideas a través de las cuales las personas estructuran y son estructuradas mediante una relación evitativa y/o aversiva para todo aquello que sea percibido como homosexual.

Notemos que, como ya ha sido mencionado previamente, al emplear el sufijo ‘fobia’ no se pretende dar a entender que este espectro debiera ser clasificado necesariamente entre las categorías clínicas de fobia sino que deberíamos conceptualizarlo como algo más amplio que una fobia clínica, algo más bien como un análogo conceptual del racismo o la misoginia, es decir, como un *prejuicio sexual*. No obstante, surge la pregunta: ¿sería posible, en algunos casos o bajo ciertas circunstancias, pensar en este fenómeno como un síntoma?

La homofobia como síntoma

Desde la teoría psiconanalítica se ha señalado que en el sujeto homofóbico las amenazas reales entran en resonancia con los peligros fantaseados propios, removiendo ansiedades originadas durante el propio desarrollo psicosexual. Tales ansiedades reaparecen en el aquí y ahora ocasionadas, esta vez, por “hechos” que, aunque no son necesariamente falsos, han pasado a través de una lente o filtro de fantasía e imaginación y han sido transformados, de esta manera, en “hechos” psíquicos más que materiales. Esta aparente reaparición hace que tales hechos sean vistos como la

materialización de peligros no conscientes asociados con la penetración del propio cuerpo, pérdida objetal, pérdida del objeto de amor, o ansiedad superyóica.

Un síntoma es un indicador de, y un sustituto para una satisfacción instintiva que ha permanecido en estado latente; es una consecuencia del proceso de represión (Freud, 1926/1959). De esta manera, la homofobia vendría a ser un síntoma: un indicador de, y un sustituto para una satisfacción a la que se ha renunciado, una consecuencia de proceso de represión. Es una respuesta explícita ante un peligro que ha sido percibido como explícitamente sexual. Puesto que los componentes constitutivos del impulso sexual (fuente, finalidad, objeto) pudieran estar mediando ese peligro, cualquiera de ellos puede calificarse como blanco de la reacción homofóbica.

La homofobia, como síntoma, busca restaurar el *status quo ante*, aquel tiempo seguro antes de que emergiera el supuesto peligro. El primer paso en esta labor de restauración es huir, el sistemático repudio de todas las fantasías, acciones y/o personas, dentro y fuera, a través de las cuales el peligro pudiera hacerse presente. Al proponerse restaurar el *status quo ante*, ese impulso homofóbico es, por lo tanto, nostálgico; se orienta alrededor de una fantasía acerca de aquellos “buenos días”, rechazando el peligro y reconstruyendo el mundo perdido. Asimismo, el sujeto homofóbico se sabe a sí mismo como un participante activo de una tradición “heroica”. El sentido de tradición es crucial para la homofobia; le da al síntoma su marca característica. Los sujetos homofóbicos, a diferencia, por ejemplo, de los agorafóbicos, son siempre, al menos implícitamente, miembros de un grupo, de un heroico movimiento (Moss, 2001), la última forma aceptable de intolerancia, de prejuicio.

De la misma forma en que el racismo asigna valor a las personas de tez blanca, los sujetos homofóbicos favorecen la heterosexualidad. Y sin embargo, su función no es recompensar a los hombres por desear a las mujeres. No tiene nada que ver con amar a ninguna mujer, sino más bien tiene que ver con el temor a la feminidad (Lock & Kleis, 1998; Theodore & Basow, 2000). La homofobia sirve para afirmar la identidad masculina a través de un rechazo de todo aquello considerado como no masculino. Los sujetos reafirman una identidad rechazando otra. Lo que una vez estuvo dentro y era peligroso, está ahora fuera, seguros en su creencia de que la naturaleza está de su lado. Esta identificación con la naturaleza es también crucial, una estructura erótica fundamentada en una mítica versión de la naturaleza y formada mediante un acto directo de repudio y un acto derivado de identificación (Moss, 1997).

Freud (1926/1959) conceptualizó este elemento de repudio como una expresión sintomática de ansiedad de castración. Su argumento es simple: la ansiedad de castración es intrínseca a la sexualidad. La primera respuesta a la ansiedad es repudiar la fuente de peligro. En otras palabras, la ansiedad se convierte en una característica intrínseca de la sexualidad; por lo tanto, también es intrínseco un repudio reactivo el cual tiene como propósito externalizar el peligro y de ese modo hacer posible la huida. Entonces, esto nos lleva a concluir que, para Freud, la sexualidad está estructurada en forma similar a una fobia. Como en toda fobia, la sexualidad implica entonces un mundo erótico dicotómico: de un lado hay seguridad mientras que en el otro lado está el peligro. Desde esta perspectiva, la homofobia podría ser considerada como una fobia, una división sintomática del mundo erótico en sectores seguro y peligroso. No obstante, ésta no debería ser considerada como una fobia en el sentido

clínico puesto que las fobias implican una reacción de miedo y evitación; de esta manera, la homofobia parecería más una reacción contrafóbica constituida por un odio intenso que puede ser entendido más en términos de escisión y proyección y que pueden incluso conducir a una conducta de búsqueda y ataque del objeto fóbico (Chodorow, 1999).

Ahora bien, el *prejuicio* es una actitud negativa, es decir, una evaluación o juicio hacia los miembros de un grupo social determinado. Como actitud, involucra una serie de emociones, incluyendo miedo, incomodidad, disgusto, ira o desprecio. Mientras que el estigma reside en la estructura y las relaciones de la sociedad, el prejuicio se encuentra en los individuos (Herek, 2002b). Los prejuicios sistematizados no toleran argumentos. Su verdad es tenida como “autoevidente”. Esta aura de “autoevidencialidad” indica una apelación, aunque indirecta, a un estatus de “fundamento último”, una lectura aparentemente cierta de una naturaleza aparentemente transparente. Sin embargo, ese sentido profundo de rectitud/virtud y veracidad no puede garantizarse o darse por un hecho tan fácilmente. Si el repudio de todo aquello considerado como femenino, o no masculino, no es natural (fundamento último), entonces dos de sus más prominentes derivados, la misoginia y la homofobia, como otros prejuicios sistematizados, serían susceptibles de interpretación (Moss, 2001).

B. Bird (1957), al escribir sobre el racismo contra las personas de piel negra, acuñó el término *incorproyección* para comprender y discernir las complicadas dinámicas generativas de este repudio y afirmación, las cuales también parecen operar en la homofobia. Este nuevo mecanismo posee una cualidad especial mejor caracterizada por poder hacer pasar a través del yo un conflicto, o un objeto, o al menos una relación objetal, sin problemas. Podríamos decir que el mecanismo funciona mediante el abandono simultáneo de una relación objetal y la adquisición de otra, o por la extrusión simultánea de un objeto y la adquisición de otro.

Para B. Bird (1957), en la generación de un prejuicio subyace una maniobra defensiva, una operación del yo para cohibir sentimientos positivos hacia algo. Así, un arrebató de cualquier prejuicio en un sujeto, incluyendo la homofobia (prejuicio sexual), puede considerarse como un intento desesperado de detener, desviar o evitar el darse cuenta de los propios sentimientos (por ejemplo, afectos y/o impulsos sexuales), y de esta manera el sujeto crea un abismo entre él y el objeto fóbico, un abismo que está prohibido cruzar pero que el sujeto se ha sentido cada vez más tentado a cruzar. Ese abismo evita que el sujeto de el paso prohibido. Conforme los impulsos se acercan más y más a la conciencia y a la acción, un arrebató de prejuicio (en nuestro caso, de homofobia) puede sobrevenir como una defensa desesperada final y para evitar pasar al acto. Este arrebató es forzado a emerger por dos razones: primero, el sujeto ya no se siente seguro de su habilidad para controlar sus afectos y/o impulsos, y al removerlos de sí mismo y colocarlos en alguien más, crea las condiciones de posibilidad para que esos impulsos sean refrenados por un poco más de tiempo; segundo, el sujeto ya no está seguro del objeto, es decir, el sujeto tiene la creencia tácita de que el objeto tiene los mismos afectos o impulsos prohibidos hacia él y que éste está también a punto de actuarlos.

Es claro como el mecanismo de identificación proyectiva está implicado en la incorproyección: el sujeto identifica e incorpora lo que él imagina o cree sería la

reacción negativa del objeto si éste llegara a darse cuenta de los sentimientos del sujeto hacia él. Entonces, mediante la proyección de sus propios impulsos sobre el objeto, el sujeto permite la expresión conciente de éstos pero escapa de la responsabilidad de haberlos tenido y, de esta manera, el sujeto se libra de esos impulsos y ahora ellos vienen a pertenecer al objeto. De esta manera, el objeto es atacado y abandonado por algo que éste no ha hecho. En otras palabras, los sentimientos prejuiciosos del sujeto son forzados a expresarse y ser usados como una defensa contra su propia tentación de hacer precisamente lo que él mismo está acusando al objeto de querer hacer.

Es importante señalar que las maniobras defensivas que se han referido no corresponden a las operaciones defensivas denominadas aislamiento y negación. En el aislamiento, es el afecto específico lo que se mantiene separado de la representación ideacional del impulso; éste y su representación ideacional no aparecen en la conciencia al mismo tiempo. En el caso que hemos comentado, por el contrario, hay un completo y simultáneo reconocimiento del impulso y de su representación ideacional en el *yo*. La completa separación ocurre más bien entre manifestaciones psíquicas más complejas en las que intervienen el afecto, el contenido ideacional y manifestaciones subjetivas y de conducta. En la negación, por su parte, existe una tendencia a eliminar de la conciencia una parte de la realidad externa o de la realidad subjetiva que parece estar en contradicción con aquello que la función sintética del *yo* califica como egosintónico. En nuestro caso, por el contrario, existe lo que podríamos llamar una mutua negación de sectores independientes de la vida psíquica y, como lo ha descrito Kernberg (1966), lo que se aprecia fenomenológicamente es una alternancia de estados *yoicos*, entendiéndose por este último término como aquellas manifestaciones psíquicas compartimentalizadas, repetitivas, y temporalmente egosintónicas.

También conviene notar la distinción entre los mecanismos de identificación e identificación proyectiva. La identificación interviene en toda relación humana, estableciendo la corriente de simpatía entre el sujeto y el objeto, ya que no sólo se tiende a asimilar las actitudes, los gestos o las emociones del objeto, sino que la identificación permite situarse en el lugar del otro para comprender su pensamiento y su conducta. El proceso de identificarse con alguien emocionalmente significativo para el sujeto, es inconsciente, aunque puede tener componentes preconscientes y concientes significativos. En este proceso el sujeto modifica sus motivos y patrones de conducta así como las correspondientes representaciones del propio ser de forma tal que siente ser semejantes a las representaciones de ese objeto, confundándose con ellas. A través de la identificación, el sujeto percibe como propias una o más características del objeto, las cuales ahora se vuelven importantes para él. La identificación conduce a modificaciones del propio ser que se traducen en la conducta del sujeto; esto implica una reorganización selectiva de deseos, patrones de conducta, capacidades y también de identificaciones anteriores (Grinberg, 1976).

En relación a la identificación proyectiva, M. Klein (1946) hizo importantes aportaciones en la descripción y conceptualización de este mecanismo, describiéndolo como un mecanismo altamente regresivo caracterizado por la disociación y proyección ulterior de partes del *yo* y de los objetos internos en el interior de los objetos externos. Mediante este mecanismo, el sujeto proyecta experiencias intrapsíquicas

intolerables sobre objetos externos, librándose de esos aspectos evacuados que ahora se viven como teniendo existencia dentro del objeto externo. En otras palabras, en el mecanismo de identificación proyectiva está implícita la fantasía onnipotente de que las partes no deseadas de la personalidad y de los objetos internos pueden ser disociadas, proyectadas y controladas en el objeto en el cual se han proyectado (Kernberg, 1987).

La identificación proyectiva se diferencia del concepto de proyección en que esta última sería referida a la proyección de ideas, impulsos, afectos y actitudes; en otras palabras, los contenidos de la proyección suelen ser propiedades o cualidades (por ejemplo, rabia, curiosidad, etc.). En cambio, los contenidos de la identificación proyectiva son partes concretas disociadas del yo y de los objetos internos.

Otra diferencia entre la identificación proyectiva y la proyección residiría en el objetivo de cada uno de estos mecanismos. En la proyección se transporta una propiedad desde el sujeto hacia los demás; el sujeto no libera de nada, ni siquiera de la propiedad proyectada que, por lo menos, sigue permaneciendo en la mente del sujeto. En cambio, en la identificación proyectiva el sujeto libera su mente mágicamente; ahora, el pensamiento, impulso, afecto o “sustancia” que han sido evacuados están dentro de un objeto externo y le pertenece sólo a ese objeto externo y no al sujeto (Grinberg, 1976).

Funcionamiento del mecanismo de incorproyección en el prejuicio

B. Bird (1957) nos da un ejemplo clínico de incorproyección en un paciente (*A*): la persona *A* escucha que su amigo *B* se está expresando prejuiciosamente acerca de los judíos y las personas de raza negra (*C*). *A* se siente extremadamente enojado, y este enojo le causa confusión tanto a *B* como al mismo *A*, pues habitualmente *A* es indiferente ante esa clase de comentarios de índole racial. Después de llevar a análisis esta situación, sale a la luz que el éxito que ha tenido últimamente *A* ha desencadenado sentimientos de envidia en *B*. *B*, al no querer dañar su amistad con *A* por causa de estos sentimientos de envidia, ha incorporado la crítica que *A* tiene acerca de las personas envidiosas y simultáneamente ha proyectado su propia envidia sobre las personas judías o de raza negra (*C*). De esta manera, en un solo movimiento, *B* preserva su identificación con *A* e intensifica su desidentificación con las personas judías o de raza negra (*C*). *B*, en función de su amistad con *A*, se ha librado de un conflicto potencial asociado con su envidia hacia *A*, conflicto que ha “pasado a través” de *B* y ahora se ha reinscrito en la forma de un conjunto de juicios racistas acerca de los envidiosos y peligrosos judíos y personas de raza negra (*C*).

En el ejemplo previamente mencionado, la secuencia de sucesos de la incorproyección inicia con *B*, quien cree estar perdiendo algo y que *A* tiene ese algo. *B* siente envidia por *A*, desea dañar a *A* y apropiarse de lo que *A* tiene y él ha perdido. Pero debido a la potencial retaliación involucrada en esto, *B* repudia su deseo y busca y encuentra a *C*. *C* es alguien que, como *B*, no tiene ese algo que *A* posee. *B*, entonces, se identifica con *A* y acusa a *C* de codiciar lo que *A* y *B* ahora tienen. *A* y *B* están ahora unidos: *C* es el medio de esa unión. Sin embargo, la maniobra defensiva no es del todo exitosa, pues *A* pudo percibir el significado del arrebató de

prejuicio de *B* y la reacción contratransferencial de *A* fue apropiada, pero debido a que ese entendimiento no ocurrió a nivel consciente, la causa de su enojo siguió siendo desconocida para *A*.

Este mecanismo puede también tomar otra forma. En “Civilización y su descontento”, Freud (1930/1961a) discute lo que denomina “narcisismo en relación a pequeñas diferencias”. Freud sostiene que el ataque a un determinado grupo de personas es una “forma conveniente y relativamente inofensiva de satisfacción de tendencias agresivas, a través de la cual se facilita la cohesión entre los miembros de un grupo”. B. Bird (1957) sostiene que, aunque el prejuicio comprende una actitud hostil injustificable hacia otros individuos, semejando algunas veces un estado de paranoia y otras veces una fobia, éste puede desempeñar la función de evitar la actuación de la agresión dando desahogo a esa hostilidad. El desahogo de esa hostilidad contra un individuo o grupo de individuos es generado como una defensa contra la hostilidad y envidia sentida hacia otro individuo o grupo de individuos. De esta manera, como ha sido ya mencionado, la causa del prejuicio debe buscarse, no tanto en la relación del sujeto con el objeto del prejuicio, sino más bien en una tercera relación no sospechada y más deseada, una relación con una tercera entidad (B. Bird, 1957).

Si ahora revisamos lo previamente descrito en el contexto de la homofobia, resulta interesante e importante el percatarnos del funcionamiento de las maniobras defensivas previamente descritas. Para ilustrarlo comentaremos brevemente una historia no-clínica de dos jóvenes universitarios entre los cuales se desarrolló un estado de homofobia. Esos dos jóvenes se conocieron durante sus años de formación profesional, y tenían una relación interpersonal profunda basada en una estrecha amistad y amor fraternal mutuo. Sin embargo, en un determinado momento, se desencadenó una fuerte ideación homofóbica en uno de ellos. Nos referiremos a estos dos amigos como el sujeto (*B*) y el objeto (*C*). El objeto fóbico había causado extrema ansiedad en el sujeto porque algo, probablemente el sentimiento amoroso existente entre ellos, fue percibido como francamente riesgoso de abordaje erótico-sexual por parte del objeto hacia el sujeto, lo cual condujo al sujeto a montar mecanismos protectores contra ese, así percibido, peligro sexual. La necesidad de una defensa pudo, al menos en parte, haber estado basada en aspectos reales de su relación (por ejemplo, experiencias de vida muy cercanas que juntos pudieran haber compartido, etc.) y el procesamiento de esa realidad por la fantasía y la imaginación del sujeto propicio el desarrollo de un arrebató homofóbico. Esto implica que, de alguna manera, el objeto movió o despertó en el sujeto sentimientos e impulsos inconscientes o preconscientes “prohibidos” dirigidos hacia el objeto (en nuestro ejemplo, afectos homoeróticos), haciendo que éstos emergieran y se hicieran conscientes, sentimientos que el sujeto pudo haberse sentido a punto de actuar o expresar. Entonces, una tercera entidad “rival”, no sospechada pero más deseada (*A*), entró en escena. Esta tercera partida albergaba fuertes sentimientos y creencias negativas hacia toda relación homoafectiva, y sentía también ansiedad y desconfianza en la relación que sostenían el sujeto y el objeto. El objeto (*C*), de alguna manera, atrajo sobre sí los sentimientos negativos que estarían involucrados en la relación entre el sujeto (*B*) y esta tercera entidad (*A*) si por alguna razón la tercera entidad (*A*) llegara a saber acerca de los senti-

mientos del sujeto (*B*) hacia el objeto (*C*). En un momento determinado, el sujeto llega a un punto en el cual, haciendo uso de su fortaleza yoica, tuvo que tomar una decisión. Si el sujeto tratara de preservar su amistad con el objeto, las peligrosas consecuencias que pudieran caer sobre él, y sobre la deseada relación con la tercera entidad, podrían llegar a un punto sin salida o sin regreso. El temor a la retaliación y la alienación se desencadena en el sujeto, y la ansiedad concomitante experimentada por el sujeto deviene insoportable. Siendo así, el preservar su relación con el objeto conduciría a que la relación con la más deseada, aunque temida, tercera entidad, y ante la cual había una evidente y completa sumisión, definitivamente empeorara.

Recordemos que el objeto (*C*) se convirtió en la fuente de ansiedad para el sujeto (*B*). De esta manera, el sujeto tiene que repudiar a la fuente de esa ansiedad, es decir, al objeto que antes fuera un buen amigo, un objeto de amor (*C*). Pero, ¿cómo puede hacerse esto?. El sujeto anhela establecer o mejorar una relación muy deteriorada con la tercera entidad, y esta oportunidad resulta muy buena para, al menos en el imaginario, lograr su objetivo. La tercera entidad (*A*) y el sujeto (*B*) pueden identificarse finalmente a través de algo: la homofobia. El sujeto incorpora la reacción negativa de disgusto que la tercera entidad experimentaría si ésta llegara a saber acerca de los impulsos y sentimientos prohibidos que el sujeto pudiera albergar y sentir por el objeto. El siguiente paso es proyectar los propios impulsos y sentimientos prohibidos sobre el objeto, deshaciéndose así de ellos e invistiendo de esta manera al objeto con dichos atributos. Ahora, los impulsos y sentimientos ya no pertenecen al sujeto sino que vienen a pertenecer al objeto, y por eso el objeto debe ser repudiado por hacer lo que nunca ha hecho. De esta manera, lo que una vez estuvo adentro está ahora afuera. Una relación objetal es abandonada y otra es adquirida.

Pero si recordamos que los sentimientos del sujeto hacia el objeto fueron, alguna vez, positivos y apreciamos la forma repentina en que éstos se tornaron negativos, entonces podemos vislumbrar como están implicados los mecanismos de escisión que el sujeto utilizó en su relación con el objeto. Tras la operación de esos mecanismos, ahora el objeto está escindido en una parte buena y una parte mala. Sin embargo, la fortaleza yoica del sujeto no le permitió el tolerar amar y odiar al mismo tiempo a su amigo. De esta manera, mediante mecanismos escisivos, el objeto se convierte en completamente malo y toma sobre sus hombros la carga de esos supuestamente malos y prohibidos impulsos y sentimientos que originalmente pertenecían al sujeto; este estado representa, asimismo, la identificación del sujeto con un objeto totalmente bueno idealizado y poderoso, a modo de protección contra los malos objetos potencialmente persecutorios (Kernberg, 1986). Por otra parte, la relación entre el sujeto y la tercera entidad se fortalece y ahora están unidos. El objeto escindido es el medio para esa unión. El objeto que una vez ocupó la posición *A* fue desplazado hacia *C* por una tercera entidad que ahora ocupa la posición *A*. El objeto es colocado en la posición *C* por el sujeto, *B*. Pero la posición *C* no puede ser ocupada por un objeto bueno, de modo que el objeto tiene que ser escindido y convertido en un objeto malo para que pueda cumplir la función que le ha sido asignada (Moss, 1997).

Notemos cómo la ansiedad extrema puede conducir a algunos sujetos hacia la expresión de mecanismos defensivos francamente regresivos. La escisión cumple la

función de proteger al sujeto contra la ansiedad (Gabbard, 2000). El sujeto pudiera estar consciente, en su memoria, de los sentimientos positivos que una vez sintió por el objeto y de que el objeto era su amigo y le amaba, y viceversa. Pero ahora hay sentimientos completamente opuestos que ocupan su mente y esa memoria carece en absoluto de realidad emocional. Lo que el sujeto es únicamente capaz de recordar es el contenido material de la memoria y los afectos han sido borrados, olvidados.

El surgimiento de la sexualidad, por sí misma, puede colocar a un sujeto dado en una inestable posición media como la de *B*. Para *B* la mera posibilidad de la sexualidad parece depender de un doble repudio: el repudio de lo pasivo o “femenino”, y el repudio de impulsos agresivos envidiosos (a lo que podríamos llamar “lo masculino”) y adjudicar estos elementos repudiados a *C*. Este doble acto de repudio es una precondition para que *B* pueda identificarse con *A*. Para *B*, el odiado *C* es una necesidad erótica/libidinal. Después de esos actos de repudio, *C* tiene que llevar sobre sí la carga de los que una vez fueron los intolerablemente contradictorios y completamente irreconciliables deseos de *B*. De esta manera, *C* es odiado y repudiado por sus “apetitos”. Este odio deja translucir la envidia/agresividad de *B*, desplazada ahora del potencial objeto retaliatorio *A* hacia el objeto *C*, un objeto singular hacia el cual se tienen simultáneamente deseos “pasivos” y “envidiosos/agresivos”: este es el inestable enigma del cual la homofobia ofrece una posible salida.

La inestabilidad es consecuencia de dos conjuntos de deseos, pasivos y envidiosos, dirigidos hacia un mismo objeto de deseo y amor. Cada uno de esos deseos es peligroso y provoca el repudio “hacia abajo” del objeto e identificación “hacia arriba” con una tercera entidad (Moss, 2001). La estructura, pues, parece fóbica: “masculino” significa seguro y adentro; “femenino” significa peligroso y afuera; de esta manera, la masculinidad es defensiva (Moss, 2001; Plummer, 2001). Siendo así, entonces podemos vislumbrar como algunos sujetos homofóbicos ansiosamente repudian su propia y peligrosa sexualidad para poder, posteriormente, identificarse fantásticamente y de forma segura con la masculinidad. Al final, es este auto-aniquilante, trágico e indirecto camino hacia la masculinidad la dimensión interpretativamente más accesible de la homofobia. El objeto fóbico, al menos siempre marginalmente presente, de la sexualidad se construye a través de ese doble acto de repudio (Moss, 1997).

3.3.6. Homofobia internalizada

La homofobia hace referencia a una actitud rígida de rechazo con ideas estereotipadas y conductas discriminatorias y/o agresivas (Barrientos Delgado & Cárdenas Castro, 2013; Herek, 2000b; Shields & Harriman, 1984; Sullivan, 2003). Cuando esta actitud de rechazo se presenta en individuos con orientación heterosexual, dirigida al otro, se habla de homofobia externalizada (una redundancia conceptual pero útil, como veremos más adelante); cuando dicha actitud está presente en personas homosexuales o con conductas no heterosexuales, dirigida hacia el propio deseo interno, se habla de homofobia internalizada (Herek y col., 2009).

La *homofobia externalizada* puede ser dirigida hacia cualquier persona que sea percibida o se suponga que no es heterosexual, y puede manifestarse de múltiples maneras, por ejemplo, evitación, abuso verbal, trato diferencial, conducta discri-

minatoria y violencia física (Yep, 2003; Messina y col., 2011). En la vida diaria, la homofobia se puede ver manifiesta por el temor a que la propia masculinidad u hombría sean cuestionadas o puestas en duda. La heterosexualidad debe ser probada constantemente, no tanto en su relación con una mujer, sino en no ser “gay”, marcando así la separación entre el propio estatus de hombre “real” en contraposición a hombre “gay” (Fish, 2006).

El término *homofobia internalizada* fue introducido en la literatura por Malyon (1982) y hace referencia al conjunto de sentimientos negativos que se tienen hacia sí mismo por desear relacionarse en forma fraternal, íntima y afectiva con personas del propio sexo y de esta manera, por definición, ser considerada como una persona con orientación homosexual. Es un proceso mediante el cual el odio cultural hacia las personas con orientación no heterosexual es internalizado a través de complejos mecanismos de identificación e introyección que ocurren a lo largo del tiempo. A través de la internalización, ese odio se vuelve parte del propio ser, el cual contiene, por lo tanto, vergüenza y autodesprecio (Malyon, 1982). Es importante entender que la fuente de estos sentimientos negativos a los que nos hemos referido no está ni en el individuo ni en su orientación sexual sino más bien en el odio cultural hacia individuos no heterosexuales. La homofobia internalizada es el desenlace, casi inevitable, de crecer y vivir en una sociedad heterosexista en la cual los mensajes homonegativos abundan por doquier (Coleman, 1982; Herek, 1984b; Moss, 2002; Ross & Rosser, 1996; Rowen & Malcolm, 2003; Russell & Greenhouse, 1997).

El uso del término homofobia internalizada como potencialmente aplicable a cualquier individuo es una idea que va en contra de su uso más convencional. Implícita en esta forma de utilizar este término está la idea de que tales sentimientos son el resultado de una internalización de las actitudes culturales dominantes hacia la no heterosexualidad.

Esta aplicación “ampliada” corre el riesgo de dejar sin un nombre particular a la angustia que experimentan las personas no heterosexuales cuando se dan cuenta que en sí mismas albergan los mismos prejuicios contra la homosexualidad que son encontrados, y que tiene que enfrentar, en la cultura dominante. Mediante el empleo de esta forma ampliada del término se tiene la intención de conceptualizar la homofobia internalizada como un síntoma. Pensar en la homofobia internalizada de esta manera es pensar en ésta como el resultado de una transformación, el producto de un proceso inconsciente de sustitución, un representante de, o sustitución para, algo más. En cualquier caso, los complejos determinantes de este proceso de sustitución no guardan relación directamente perceptible con el mundo erótico consciente del individuo ni con sus elecciones objetales, razón por la que es necesario la elaboración teórica de este fenómeno, y esto último nos conduce a reflexionar sobre el generalizado temor fundamental a la feminidad que aflige a muchos hombres (Moss, 2002).

La conceptualización ampliada o restringida del término homofobia internalizada dependerá del contexto en el cuál se utilice. En un contexto clínico en el que se abordan los signos y síntomas del cuadro del paciente (es decir, la dimensión conciente y basada en la orientación sexual) será más apropiado utilizar la definición clásica y más restringida del término.

Homofobia/homonegatividad internalizada:¿un síntoma?

Para explicar las características psicodinámicas de este fenómeno, se tomará como guía organizadora el abordaje descriptivo esquematizado por Moss (2002). Desde la teoría psiconanalítica, la homofobia internalizada, así como la externalizada, es un síntoma, es decir, un indicador de, y un sustituto para una satisfacción instintiva que ha permanecido en estado latente (Freud, 1926/1959). Es una respuesta ante un peligro que ha sido percibido como explícitamente sexual y, siendo así, implica una renuncia a algo que es percibido como sexual. En ambos casos, el drive sexual es el problema de presentación inmediato.

El término *drive*, al que podemos referirnos también como *pulsión*, fue conceptualizado por Freud (1915/1957a) como la demanda impuesta sobre la mente como consecuencia de su conexión con el cuerpo. Con frecuencia, dicha demanda puede ser experimentada como deseo sexual, el cual, por una multitud de factores prohibitivos (normas culturales, etc), no puede ser satisfecho. En tales circunstancias, la homofobia y la homofobia internalizada representan los probables desenlaces sintomáticos. La homofobia se dirige explícitamente hacia el objeto pulsional, mientras que la homofobia internalizada apunta hacia la fuente y objetivo de la pulsión. En cualquiera de los dos casos, independientemente de que el blanco sea externo o interno, la fuente de ansiedad es la idea de que un impulso homoerótico es peligroso (Moss, 2002).

Para ilustrar aspectos psicodinámicos de la homofobia internalizada se comentará brevemente una historia extraída de la literatura y recomendada por Moss (2002) como ejemplo de los complejos procesos intrapsíquicos en este fenómeno. Se trata de una pareja de jóvenes, *A* y *B* que tiene un hijo *C*. Un día, *B* se encuentra observando a su hijo, de ocho meses de edad, que se encuentra sobre una mesa para bebés jugando con un pañal que sostiene en sus manos. El padre (*B*) se pone a jugar con el bebé (*C*) y le sonríe. En un determinado momento, *B* observa el pene de *C* y captura su vista; posteriormente comienza a tocarlo y se pregunta si un bebé de ocho meses sentirá algo diferente en esa parte de su cuerpo o si sentirá lo mismo independientemente de cualquier parte de su cuerpo que sea tocada. De repente, escucha que se aproxima a la habitación la madre del bebé, su pareja (*A*); *B* rápidamente retira la mano del bebé y da un paso atrás. *A* toma el pañal limpio de la mano del bebé, le besa el estómago, rozando ocasionalmente el pene del mismo con su cuello. *B* observa esta escena y le viene a la mente que pareciera que *A* quisiera poner el pene de *C* en su boca. *B* se voltea, y sintió malestar estomacal (como si se le formara un nudo en el estómago). Un poco más tarde, *C* ya se ha dormido y ahora *A* y *B* se preparan para acostarse. *B* le da la espalda a su esposa (*A*), se desviste y coloca su ropa sobre una silla, mientras *A* contempla la espalda de *B*. Posteriormente, *B* se sienta a la orilla de la cama por unos momentos pensando que, inevitablemente, se tendría que acostar al lado de *A*. Luego *A* levanta las sábanas para que *B* meta sus pierna y lo tapa hasta el tórax, recostándose luego en decúbito lateral y viendo hacia *B*. Entonces *B* se encuentra pensando para sí mismo cosas como “no logro controlar nada. . . esta mujerzuela. . . ¿por qué no me deja en paz? . . . ¿por qué no se va a alguna otra parte con ese niño?”.

En esta breve historia, la breve ensoñación homoerótica de B es transformada instantáneamente en el mito prototípico del insaciable apetito sexual de la mujer (parecía como si ella A fuera a poner el pene de C en su boca). Vemos como el pene de C despertó curiosidad en B , quien se siente seguro en su curiosidad y deseo de tocar y ver el pene de C mientras se encuentra solo con C . Pero dicha curiosidad se torna peligrosa ante la llegada de A ; A es la portadora de la interdicción. Lo que puso en peligro a B fue su curiosidad (de las diferencias sexuales entre él y C), y lo que indicó la existencia de peligro inminente fue la llegada de A . El peligro radica principalmente en el paso de lo privado a lo público, siendo A la tercera entidad, la representante del público, y quien pudiera pedirle cuentas a B , explicaciones que B no podría proporcionar. En esos momentos B siente que no habría en el lenguaje forma alguna de representar simultáneamente lo que estaba haciendo y representar también una verdadera masculinidad en él. Esto da lugar a una formación sintomática en B cuyo doble objetivo es la restauración de la seguridad del mundo interior y la restitución de un sentido de verdadera masculinidad (Moss, 2001).

Ante esta situación, B ataca a la señal y reprime el deseo; el sujeto (el padre, B) reconfigura a la tercera entidad (la madre, A), esa señal localizada externamente, y B proyecta los contenidos internamente localizados en él. Después de esto, el peligro aun está presente pero ha sido transformado; ahora el peligro se encuentra localizado completamente en A , quien es eróticamente transgresiva a la vez que prohibitiva (Moss, 2002). En forma similar a lo que ocurre en la construcción de una fobia, el peligro ha sido condensado, desplazado y externalizado. El resultado de esta operación es que B , quien había recibido la interdicción, y una vez que él está seguro en su estado nauseoso (se le formó como un nudo en el estómago), es ahora quien da vuelta a la situación inicial y se convierte en el portador de la interdicción del incontrolable apetito sexual de A (“es como si ella quisiera poner su pene [de C] en su boca”). Él es ahora el tercero, el testigo, el representante de la esfera pública (Moss, 2001). Sintiendo nuevamente seguro su mundo interior, ahora B puede huir del peligro, ahora localizado externamente, hacia el añorado mundo perdido, hacia lo que él quiere ser, un hombre más, indignado por lo que ve, y por lo tanto, un verdadero hombre, un hombre competente, y manteniéndose lejos de lo que él no es: una mujer/niño insaciables.

Durante la ensoñación de B con C vemos que B se encuentra “queriendo” en primera persona del singular; él está solo con su objeto, sus objetivos son confusos, van más allá de la representación. Entonces, con la aparición de la tercera entidad A , su “querer” es experimentado como si se hubiera descubierto. El amenazante mundo exterior se ha dado a conocer, bajo la forma de A , y este mundo exterior quiere que B únicamente quiera lo que él (el mundo exterior representado por A) quiere que B quiera. El deseo singular de B colapsa ante el peso de las demandas que B siente que el mundo exterior le hace, pues siente que no puede soportar simultáneamente esas demandas y sus propios deseos. Sin embargo, B se recupera a través de una transformación. Sintiendo “odio” por A y C , B abandona su peligrosa voz individual en singular y se identifica con otros hombres y una fortificada masculinidad. Con esta identificación, la voz de B toma una forma plural como parte de una multitud (Moss, 2002).

De este modo, podemos ver la secuencia completa. El querer singular de *B* comienza con su contacto con el pene de *C*. *B* observa, toca, se hace preguntas. *B* parece estar simultáneamente deseando e identificándose con *C*, embarcándose en una especie de ensoñación relacionada con el vínculo sexual entre los dos. Cuando *A* entra en la habitación, la economía psíquica de *B* sufre una súbita transformación. *B* retira su mano y da un paso hacia atrás; a continuación *B* siente que ha sido repentinamente expuesto ante una tercera entidad potencialmente condenatoria. Cuando *B* estaba solo con *C*, *B* se sentía seguro, fuera del alcance del peligro, pero ahora *B* se ve invadido por ansiedad. Así, la ensoñación de *B* termina, y con ella su erotizada identificación con *C*, siendo sustituida por un estado nauseoso (sensación de nudo en el estómago).

En contraste con el cuadro emergente y no terminado con *C*, y que la voz en singular de *B* estaba construyendo, el pavoroso espectro de *A* se presenta ante él completamente formado. Mientras que la relación con *C* estaba inicialmente mediada por una fantasía y una idea, la relación con *A* está mediada por lo que parecer ser una percepción directa. *B* ya no observa y ya no duda, sino que ve: “es como si quisiera [*A*] ponerlo [el pene de *C*] en su boca”. En contraste con *C*, resulta que *A* no es experimentada como su objeto psíquicamente construido sino como un objeto empírico, una figura en el mundo, la cual encarna un apetito sexual incontrolado e incontrolable, una figura contra la cual *B*, y los hombres como *B*, deben luchar. *B* se encuentra ahora frente a una figura mítica, la mujer insaciable. Con la idea de ser dejado solo, en paz, en un estado de seguridad en relación con el insaciable deseo femenino,

La figura mítica emergente se pone de relieve en forma más clara tras haberse acostado; el deseo de su esposa por él lo conduce a una situación en la cual siente que “no puede controlar nada”. Esta situación es reminiscente de la situación anterior con *C*, es decir, en ambas situaciones *B* no pudo encontrar la forma de controlar nada. Sin embargo, no es la falta de control, en sí misma, la que impulsa a *B* hacia su formación sintomática misógina y homofóbica. Más bien, es la ausencia de cualquier teoría, de cualquier medio de representación, por el cual “el control de nada” puede conciliarse con una masculinidad competente (Moss, 2001). *B* necesita encontrar una solución. Lo que es confuso, opaco ante *B* no es susceptible de utilizarse, y por lo tanto él debe ver con transparencia, tiene que ver a través de todo. *B* no puede leer el deseo de *A* por él, sino que ahora puede leer, a través de ese supuesto deseo, y se da cuenta, como una revelación, que *A* es una mujer con un apetito sexual insaciable e incontrolable. Una vez provisto de esa revelación, *B* también está provisto de una solución, una forma de controlar algo (Moss, 2001). *B* implícitamente se vincula con un mundo de hombres atemorizados, rectos, autorregulados, actuando en defensa propia y en forma unida contra la amenaza erótica representada por las mujeres y los niños (Moss, 2002).

La diferencia entre el estado inicial y final de esta secuencia es que al principio el querer de *B* es expresado en primera persona del singular, sus deseos son confusos, su objeto es opaco; al final, *B* ya no está solo, sus deseos son definidos y su objeto es transparente. Ahora *B* es, en su mente, un hombre entre los demás hombres. Como ellos y con ellos, su querer se encuentra organizado alrededor de la experiencia de

odiar. Su pareja *A* ha reemplazado a su hijo *C* como su objeto primario; su nuevo objetivo es simplemente que *A* desaparezca (Moss, 2002).

Internalización de la interdicción homofóbica: su origen

Malyon (1982) señaló que el proceso de socialización involucra la internalización de valores, actitudes y creencias de nuestra cultura y sociedad. Asimismo, señaló que las internalizaciones negativas influyen en la formación de la identidad, la autoestima, la elaboración de defensas (mecanismos de defensa y defensas caracterológicas), patrones cognitivos, integridad psicosocial y relaciones objetales. Las internalizaciones homofóbicas contribuyen a desarrollar una mayor propensión para tener sentimientos de culpabilidad y autocastigo. Las creencias y actitudes negativas acerca del propio ser resultan ser atribuidas a los deseos orientados hacia individuos del mismo sexo.

El concepto de homofobia internalizada es aplicable al desarrollo psicosexual así como al funcionamiento mental del individuo. Erikson (1959) señaló que la formación de la identidad involucra una serie de procesos mentales que organizan el mundo representacional y preservan el sentimiento de la propia auto-cohesión y de continuidad en el tiempo. Cuando las actitudes, valores y otros atributos de un grupo son internalizados, éstos contribuyen a formar el sentimiento de identidad.

Algunas de las influencias homofóbicas más poderosas y penetrantes en la infancia (seis a doce años de edad) provienen de la familia, el ambiente escolar, el ámbito social y el grupo de contemporáneos generacionales. Los niños tienden a formar grupos jerárquicamente organizados constituidos por miembros del mismo género, una conducta que es también observada en primates no humanos. El rango de un determinado niño dentro de esa jerarquía está principalmente determinado por las habilidades atléticas que éste posea, y mediante la constante demostración de su superioridad atlética, los miembros considerados como “de alto estatus” validan su posición dentro del grupo, manteniendo además una separación de los niños considerados como “de bajo estatus” y sosteniendo su poder sobre los “subordinados” y el poder de los niños sobre las niñas.

Los niños “de alto estatus” dentro del grupo suelen ser quienes deciden cuáles prácticas son aceptables y apreciadas —aquello que sea hegemónicamente masculino— y cuales no lo son. Tales sujetos describen las conductas que son valuadas en forma negativa como “femeninas”; en el ámbito de juego se vigilan unos a otros en busca de signos de afeminamiento. De esta manera, los niños “de alto estatus”, mediante el aprendizaje y puesta en vigor de la masculinidad hegemónica, controlan las fronteras de género, definen las actividades de género que son apropiadas y determinan lo que es lo “otro” típicamente considerado como “afeminado”, limitan el juego heterosocial y ejercen poder social. En realidad la masculinidad hegemónica, como un estilo de dominación social, surge durante el contexto de la parte media de la infancia y utiliza el marco del juego como un modo de “transmitir” mensajes de género importantes (McGuffey & Rich, 1999).

S. R. Bird (1996) identificó tres características necesarias para mantener la masculinidad hegemónica: 1) desapego emocional, 2) competitividad, y 3) “objetifica-

ción” (o “cosificación”) sexual de la mujer, mediante la cual lo masculino es considerado como diferente de, y mejor que la feminidad. McGuffey y Rich (1999) señaló también que la habilidad para llamar la atención hacia uno mismo es también una característica importante de la masculinidad hegemónica. La hegemonía se sostiene públicamente, y el ser capaz de atraer atención positiva hacia uno mismo resulta vital, y el reconocimiento que un niño recibe de su desempeño público de “masculinidad” le permite mantener su “alto estatus” y/o ascender de rango dentro de la jerarquía. De esta manera, el distanciarse de cualquier cosa definida, o que pueda ser definida, como femenina se convierte en un criterio importante para definir la propia masculinidad (S. R. Bird, 1996).

La “objetificación” de la mujer puede verse fácilmente en la interacción homosocial de los niños. Los señalamientos de género degradantes hacia las niñas y las mujeres son comunes entre los niños; el acoso de los niños de menor edad también ocurre ocasionalmente. Tomando en cuenta que la mayoría de estos niños aun no han alcanzado la pubertad, podemos asumir que sus intereses sexuales son más sociales que fisiológicos. Los niños desean convencer a su grupo de compañeros de que ellos son sexualmente maduros, activos, conocedores, y definitivamente heterosexuales.

Los conflictos y desacuerdos en la jerarquía de los niños y/o las reglas de los niños son resueltos mediante la creación de apodos para los “otros” inferiores en la jerarquía y estarlos molestando, mediante la agresión física, y mediante la exclusión del grupo. Estas formas de agresión estructuran y mantienen la jerarquía mediante la subordinación de identidades y proposiciones alternas que amenacen a la masculinidad hegemónica. Aunque la agresión física es, como su nombre lo indica, la más físicamente dañina, el miedo de ser excluido del grupo es de las más asoladoras puesto que, por desgracia, la jerarquía confirma la masculinidad y la autoestima para muchos niños. Los niños “de bajo estatus” se adhieren a las reglas hegemónicas establecidas por los niños “de alto estatus” aun y cuando no están de acuerdo con estos últimos y/o no reciben ningún beneficio directo de esa jerarquía dentro del contexto homosocial. La gran mayoría de los niños dan su respaldo a la masculinidad hegemónica, en contraposición a las masculinidades subordinadas y a todo aquello considerado como femenino, porque esto no solo proporciona poder sobre todo un sexo (es decir, todas las niñas), sino que también les da la oportunidad de adquirir poder sobre miembros de su propio sexo. Esto ayuda a mantener el marco jerárquico mediante la estrategia de dar siempre a los niños —incluso a los niños “de bajo estatus”— cierto estatus o poder sobre “otros”.

¿Por qué es esto así? Los sociólogos explican que el poder masculino sobre el “intercambio de bienes, personas y significados” depende del vínculo entre los hombres y que la solidaridad es fortalecida a través de la amenaza de lo que Sedgwick (1985) ha llamado *chantaje homofóbico*. En otras palabras, el miedo a ser percibido como gay mantiene a los hombres juntos y se convierte en la fuente de la fuerza cohesiva del grupo. De esta manera, los niños promueven elaborados códigos en los cuales, por ejemplo, el usar ropa de un cierto color en un cierto día etiqueta al inconsciente transgresor como homosexual. Estos estereotipos se convierten en un libro de reglas que hace a los niños estatuir las ideas tradicionales acerca de la masculinidad y mantiene los más rígidos roles de género.

De allí que la obsesión con los signos de homosexualidad/feminidad se convierta en un punto clave para mantener un orden social que jerarquiza a los niños y hombres por su invulnerabilidad a la feminidad y el deseo hacia otros hombres. Por eso un hombre que está inseguro acerca de su lugar en el grupo entrará en pánico cuando ‘siente’ que otro hombre le está haciendo una “proposición” y/o cuando se da cuenta de que él mismo podría tener sentimientos afectivos hacia individuos del mismo sexo y/o cuando siente interés por actividades no valuadas como masculinas. De aquí que los más “feroces” individuos homofóbicos sean los más desesperados por ser admitidos en el grupo y tendrán siempre la necesidad de probar su masculinidad enfrente de otros hombres para poder sentirse masculinos y permanecer en el grupo (de los hombres) durante el resto de sus vidas.

Las bases para la masculinidad hegemónica, y por lo tanto para la homofobia, en la mayoría de los casos, se arraiga antes de la edad de 6 años y es reforzada conforme el niño se va desarrollando. Las diferencias en los roles de género masculino y femenino en nuestra cultura contribuyen a la adquisición diferencial de cada uno de estos roles por parte de los niños y las niñas. Todos los niños aprenden el contenido del rol masculino culturalmente sobresaliente muy temprano en su vida (Thompson, 1975; Weinraub y col., 1984; Witt, 1997). Cuando los niños no cumplen con las expectativas sociales masculinas, muy probablemente habrá consecuencias negativas (Blakemore, 2003; Roopnarine, 1984). Debido a que los niños son motivados para tomar elecciones “masculinas”, ellos no tenderán a explorar aspectos del rol de género femenino (O’Brien y col., 2000).

Diversos estudios de investigación en las últimas décadas ya han señalado que las actitudes de ambos padres (padre y madre) están asociadas tanto con el conocimiento que los niños tiene sobre estereotipos de género como en el énfasis que éstos ponen en dicha información (Fagot, 1974; Roopnarine, 1986). Sin embargo, los procesos cognitivos tempranos acerca de género están también fuertemente influenciados por las representaciones globales de género en la sociedad, más que en las sutiles variaciones que ocurren dentro de cada familia. No puede negarse que los esquemas de roles de género desarrollados por los niños pueden ser influenciados por las actitudes y conductas de sus padres, pero en las etapas iniciales, los niños pueden estar adquiriendo información que es más sobresaliente en su ambiente sociocultural particular y su época (Bauer, Liebl & Stennes, 1998; O’Brien y col., 2000; Witt, 1997).

No ser como los otros

No muchos niños son capaces de pasar a través de esta búsqueda de masculinidad hegemónica. Esa nobleza, gentileza y timidez temperamental, la aversión a participar en juegos de lucha o para entablar interacciones toscas o rudas, las diferencias intelectuales así como intereses en general, etc., pueden conducir a que el individuo tenga un bajo status y sea victimizado dentro de esos grupos. ¿Qué sucede con ellos durante este paso en/dentro de esos grupos de compañeros moldeados hegemónicamente?

El sentimiento de haber sido diferente y de haber sido alienado, por la razón que

sea, del grupo de “iguales” durante la infancia está basado en el reconocimiento, quizá muchas veces inconsciente, de que se es distinto de sus contemporáneos y miembros familiares en cuanto a rasgos de personalidad, intereses, nivel de desarrollo y/o incluso en la orientación de los sentimientos y atracciones románticas o sexuales. El niño con rasgos que han sido definidos como “atípicos de género” tiene de hecho una sólida identidad de género. Un niño, por ejemplo, sabe que él es un varón. Conforme va creciendo en edad, la tendencia cognitiva es hacia querer hacer cosas típicas de su género porque él es un varón. Sin embargo, después de que su identidad de género se ha diferenciado, él puede sentir algo como: “aunque yo soy un varón, soy fundamentalmente diferente de los otros niños”. Él, entonces, experimenta una sensación de desasosiego e inquietud debido a que no puede localizarse a sí mismo en relación con un grupo.

Esta sensación de ser diferente es una señal de la experiencia interna que nos indica que se está sometiendo a esfuerzo la propia auto-cohesión, y el mantenimiento de ésta dependerá del grado de desarrollo de la propia estructura mental y, por tanto, de los recursos psicológicos individuales. Si estos recursos son menos que óptimos, posteriormente en el desarrollo atribuirá esa sensación de ser diferente a la imagen homoerótica percibida, la cual puede o no haber surgido en asociación con diversos rasgos temperamentales no sexuales (tales como, por ejemplo, nobleza, gentileza, interés culinario, ternura, capacidad para empalizar, sensibilidad estética, entre otras).

Esos sentimientos disfóricos tempranos, reflejando una falta fundamental de cohesividad interior, son frecuentemente re-experimentados, conduciendo a un sentimiento consciente o inconsciente de falsedad, aunada al sentimiento de culpa y vergüenza en relación a sentir que se es diferente de los demás. Cuando los recursos psicológicos con que se cuenta son óptimos, entonces estos individuos clasificados como “atípicos” negocian su propia relación con al así llamado “ideal” de masculinidad. Esta negociación, así como el desempeño de masculinidades específicas, ocurre a través de la interacción con otros.

Autoestigma sexual ante sentimientos homoeróticos

Freud (1917/1957b), hablando de la psicodinámica del autodesprecio, remarca la importancia del mecanismo de introyección de un objeto percibido ambivalentemente. La pérdida de tal objeto pone en movimiento los mecanismos mentales que llevan a la introducción de tal objeto en la representación del propio ser y, dado que la hostilidad hacia ese objeto fue reprimida, el sujeto no es conciente de que la relación pérdida estaba envuelta por odio así como por amor. El odio hacia el “otro” se redirige hacia el propio sujeto, causando disminución en la autoestima, aislamiento y melancolía. Aunque Freud se enfocaba en la pérdida resultante por una muerte, este mecanismo psicodinámico puede activarse a partir de otras pérdidas, ya sea en la realidad o en la fantasía.

Hay personas que han experimentado a lo largo de su vida un sentimiento de autodesprecio como resultado de haber sido alienadas durante su infancia. La posterior exposición a persistentes mensajes sociales homofóbicos resulta en internalizaciones

negativas que se agregan a las que ya traía sobre sí desde edad temprana. Al final, estas personas atribuyen ese autodesprecio únicamente a la presencia de sentimientos orientados hacia personas del mismo sexo. Freud (1924/1961c) subrayó estas personas se comportan como si la representación de sí mismos se encontrara bajo un ataque constante por una agencia sádica interna que lo hace sufrir. Él le llamó a ésta *superego tiránico* (harsh superego) y propuso la hipótesis de que ésta era el resultado de culpas edípicas no resueltas.

Asimismo, otros conflictos en la edad temprana también influyen en esta dinámica. Si los primeros vínculos interpersonales de estas personas fueron abusivos o descuidados, es frecuente que éste se involucre en relaciones abusivas o sádicas más adelante en su vida. Debido al odio global y tenaz que sienten hacia sí mismos, estas personas tienden a relacionarse con otros con quienes repiten inconscientemente un escenario en que experimentan sentimientos crónicos de depresión hostil, desesperanza y fantasías de ser una víctima inocente. Desde una perspectiva funcional, estas fantasías, a su vez, sirven a múltiples funciones, incluyendo la preservación y perpetuación del lazo imaginario con una representación maternal percibida ambivalentemente, así como para evitar ataques por parte de una representación paterna edípica imaginaria. Estos sujetos suelen creer que el sufrimiento que experimentan reemplaza mágicamente el castigo proveniente de los temidos objetos inconscientes incorporados durante su niñez. Estas personas construyen así una narrativa conforme se desarrollan, narrativa en la que los patrones de abuso provocado se repiten en las relaciones interpersonales íntimas, e incluso durante la psicoterapia. De esta manera, puesto que su principal manifestación puede hacer un énfasis en síntomas homofóbicos, los conflictos subyacentes de estos individuos pueden no ser inmediatamente evidentes.

3.4. Hacia un modelo integrativo del prejuicio

Desde una perspectiva relacional, Choma y Hodson (2008) han desarrollado un modelo del prejuicio en el cual se trata de integrar tanto las diferencias individuales como los procesos intergrupales con el objetivo de entender, más holísticamente, los determinantes multifacéticos del prejuicio.

El *modelo del péndulo* se organiza en dos dimensiones relativamente independientes que integran los principales abordajes teóricos sobre el prejuicio. La primera dimensión, basada en los modelos o teorías individualistas, representa, a lo largo de una línea horizontal, el grado en que un prejuicio puede ser considerado como consecuencia de un proceso patológico o de un proceso normal del funcionamiento psicológico de una persona. Así, mientras Adorno y col. (1950) utilizaron una perspectiva psicodinámica para argumentar que el prejuicio se origina de anormalidades en el desarrollo del individuo y que representa una agresión desplazada como consecuencia de la ira reprimida contra figuras parentales punitivas, Tajfel y Turner (1979) sostuvieron que el prejuicio es un desafortunado resultado del funcionamiento cognitivo normal.

La segunda dimensión representa, a lo largo de una línea vertical, la extensión en

la cual las bases teóricas del prejuicio están basadas en la persona o en el contexto social. Así, Altemeyer (1998) destaca, a través del constructo de autoritarismo de derecha, los aspectos relacionados a la personalidad y la ideología, al tiempo que los factores sociales juegan un papel más distal en el desarrollo de la personalidad. Staub (1989, 1996), por su parte, hace hincapié en las condiciones culturales y sociales adversas como factores que contribuyen al desarrollo de prejuicios. Argumenta que las condiciones sociales adversas (por ejemplo, las dificultades económicas) favorecen el desarrollo de procesos psicológicos (deshumanización, por ejemplo) los cuales, a su vez, conducen a prejuicio y discriminación extremos, incluyendo el genocidio.

El esquema propuesto nos permite categorizar los principales temas relacionados al prejuicio en cuatro cuadrantes que varían a lo largo de cada uno de los dos ejes mencionados. Dentro de este marco, la posición del péndulo indica la tendencia dominante en la explicación del prejuicio. Choma y Hodson (2008) han propuesto que la ubicación del péndulo cambia en respuesta a los contextos sociales e históricos, así como en función de las tendencias académicas. El péndulo se encontraría dentro de un espacio dimensional en el que puede girar o cambiar de un cuadrante a otro, y no necesariamente de una manera lineal. El péndulo estaría en un constante proceso de cambio o giro, pero es probable que el movimiento sea lento y que requiera presión para cambiar de dirección.

En el cuadrante inferior izquierdo (cuadrante 1) se incluye a personas con problemas adaptativos de personalidad. A pesar de las limitaciones que ha tenido el abordaje desde la perspectiva psicodinámica, estudios recientes han mostrado evidencia de que los individuos con psicopatía (Hodson, Hogg & MacInnis, 2009; Parrott & Zeichner, 2006) o con negación de ciertos rasgos de personalidad tienden a proyectarlos sobre otros, incluyendo grupos sociales (Newman & Caldwell, 2005). Asimismo, se ha visto que los individuos con alta propensión al disgusto tiende a expresar prejuicio en base a su orientación ideológica y rasgos autoritarios de personalidad (Heaven & Quintin, 2003; Hodson & Costello, 2007). Similarmente, los individuos con personalidades compulsivas y dependientes tienden a expresar prejuicio en relación a autoritarismo (Schlachter & Duckitt, 2002). De esta manera, existe una relación entre rasgos personales psicopatológicos y el prejuicio, relación mediada, entre otras variables, por autoritarismo y orientación ideológica (Choma & Hodson, 2008).

En el cuadrante superior izquierdo (cuadrante 2) se encuentran aquellas personas que son muy sensibles ante la amenaza del medio y/o que son cognitivamente rígidas. A diferencia de los abordajes iniciales del prejuicio que enfatizaban las causas psicopatológicas, los abordajes más recientes tienden a favorecer un enfoque en el cual el prejuicio es atribuido a diferencias existentes entre las personas, pero dentro del rango normal de funcionamiento; estas diferencias se aprecian en variables tales como ideología (Altemeyer, 1998), personalidad (Cullen, Wright Jr. & Alessandri, 2002; Duriez & Soenens, 2006; Flynn, 2005), y estilo cognitivo (Cornelis & Van Hiel, 2006; Hodson & Busseri, 2012; Langer & Moldoveanu, 2000; Sibley & Duckitt, 2008).

El autoritarismo y la orientación hacia la dominancia social se han propuesto como las dos variables principales interindividuales subyacentes al prejuicio (Ekehammar, Akrami, Gylje & Zakrisson, 2004; Whitley Jr. & Ægisdóttir, 2000; Whitley Jr.,

1999). Allport (1954) y Rokeach (1954) ya habían propuesto que ciertas características de la personalidad podían generar prejuicio, y se sugirió que el autoritarismo estaba relacionado a la creencia de que la gente era inherentemente mala y el mundo era peligroso. El miedo, la sensación de amenaza y la inseguridad derivados de esas creencias conducía a rigidez cognitiva e intolerancia a la ambigüedad. La versión moderna de autoritarismo (Altemeyer, 1998) se caracteriza por tres rasgos fundamentales: *a*) altos niveles de sumisión a las autoridades establecidas y consideradas legítimas, *b*) altos niveles de agresividad hacia las personas que son, o parecen ser, sancionadas por dichas autoridades, y *c*) alta adhesión a las convenciones sociales. Estos individuos tienden a ver las cosas en blanco o negro y a dividir el mundo en endogrupo y exogrupos o grupos externos; son mentalmente inflexible y tienen poca tolerancia o interés hacia respuestas complejas y hacia nuevas experiencias. Asimismo, expresan una gran necesidad de cercanía; puesto que tienden a ver al mundo como un lugar amenazante y peligroso, el encontrar seguridad se convierte en una de sus prioridades, y es por esa razón que valoran en gran medida la protección de su grupo y la guía proporcionada por las figuras de autoridad (Yzerbyt & Demoulin, 2010). Altemeyer (1998) propuso que esta estructura de personalidad era explicada por los procesos de aprendizaje social básicos, lo cual ha sido también sostenido por Duckitt (2005).

La orientación hacia la dominancia social es un rasgo de personalidad fuertemente predictor de prejuicio (Duckitt & Sibley, 2007; Whitley Jr. & Ægisdóttir, 2000). Se trata de un constructo desarrollado más recientemente, el cual es conceptualizado como una medida de la intensidad con la cual un individuo desea que su endogrupo sea dominante y superior a los demás grupos (Pratto, Sidanius, Stallworth & Malle, 1994). En otras palabras, este constructo nos da una idea de los niveles de discriminación basadas en función del grupo social, de la preferencia del individuo por la jerarquía dentro de los grupos sociales (oposición a la equidad), y su deseo de dominación sobre los grupos considerados de menor estatus (Choma & Hodson, 2008; Yzerbyt & Demoulin, 2010). Una característica fundamental de la orientación hacia la dominancia social es la legitimización de mitos, los cuales se componen de creencias que las personas utilizan con el objetivo de justificar, a pesar de la amplia desaprobación social del prejuicio, la posición de desventaja y estatus inferior de ciertos grupos sociales (Yzerbyt & Demoulin, 2010). Aunque se ha encontrado evidencia de que la orientación hacia la dominancia social puede ser influenciada por factores contextuales (Schmitt, Branscombe & Kappen, 2003; Poteat, Espelage & Green Jr., 2007), ésta tiende a ser relativamente estable en el tiempo (Sibley, Wilson & Duckitt, 2007).

Las variables autoritarismo y orientación hacia la dominancia social se ubican en la línea entre lo personal y lo social o situacional. Estas variables tienen la capacidad de predecir confiablemente al prejuicio y se ha encontrado que pueden explicar hasta el 50 % de la varianza en las actitudes intergrupales (Duckitt, 2005). Típicamente, el prejuicio que expresan personas con alta puntuación en autoritarismo tenderán a expresar prejuicio contra los grupos sociales percibidos como amenazantes y/o disruptivos del status quo (Duckitt & Fisher, 2003); por su parte, quienes presentan alto grado de orientación hacia la dominancia social expresarán prejuicio

principalmente hacia grupos sociales competitivos o de bajo estatus, los cuales pudieran eventualmente llegar a desafiar el balance de poder. Así, estas dos variables pueden predecir, en forma diferencial, el prejuicio surgido de fuentes motivacionales distintas (Duckitt, 2001, 2005).

En el cuadrante superior derecho (tercer cuadrante), y manteniendo el foco de atención en el poder del contexto social, se considerarán dos temas centrales en la génesis del prejuicio: *a)* los grupos tienden a percibirse a sí mismos en un estado de competición con otros grupos, y *b)* los grupos tienen intereses creados en mantener el status quo.

Lo anterior nos remite a la teoría realista del conflicto social (Sherif y col., 1961), la cual hace hincapié en que el conflicto intergrupar y el prejuicio son el resultado de la presencia de objetivos intergrupales en conflicto y la subsecuente competencia por recursos percibidos como limitados en el entorno; esos recursos, fuente de la discordia, pueden ser tangibles como, por ejemplo, dinero, fuentes de empleo o servicios de salud, o también pueden ser intangibles, tales como poder o estatus social (Valentim, 2010; Yzerbyt & Demoulin, 2010). Si un grupo ve amenazado su acceso a esos recursos, entonces sus miembros se sentirán amenazados física o mentalmente por el exogrupo.

Por su parte, los abordajes desde la identidad social enfatizan que los miembros de un grupo tienden a mostrar un favoritismo hacia el endogrupo y harán lo que sea necesario para mantener su propia evaluación en alto y una distinción positiva tanto para ellos como para el grupo (Tajfel, 1969; Tajfel & Turner, 1979). Lo anterior, como ha sido demostrado por otros autores, es particularmente cierto para personas que tienen gran preocupación por la certidumbre y se sienten amenazadas ante la incertidumbre, de modo que implícitamente hay factores individuales de la personalidad que tienen influencia sobre este fenómeno (Hodson & Sorrentino, 2001). De igual manera, el proceso de categorización es importante ya que las personas tenderán a identificarse más en función del grupo cuando la categoría particular resulta relevante en un contexto dado (J. C. Turner y col., 1987). Estas teorías han sido muy importantes en la psicología social y conciben al prejuicio y la discriminación como fenómenos normales en función de las limitaciones o de los modos de operación de los procesos cognitivos.

De lo anterior, resulta más claro que los principales temas abarcados en este cuadrante son la identidad, el poder, la competencia, las motivaciones para mantener la estabilidad del sistema y la resistencia indirecta al igualitarismo. En concordancia con lo señalado por Jackman (2005), no necesariamente es el odio lo que conduce al prejuicio y la discriminación sino también las motivaciones políticas racionales y de interés personal que conllevan obtener beneficios políticos, económicos y el control de otros grupos. Quedan también incluidas en este cuadrante las manifestaciones modernas, más simbólicas o sutiles de prejuicio descritas por Gaertner y Dovidio (1986), Sears (1988), Pettigrew (1989), Pettigrew y Meertens (1995), en las cuales las actitudes discriminatorias se manifiestan, en contraposición al prejuicio tradicional explícito y abierto, de manera encubierta e indirecta, por ejemplo, a través de actitudes políticas que se oponen a apoyar a un grupo minoritario.

De este modo, las tendencias sociales modernas hacia el igualitarismo y la cen-

sura del prejuicio y la discriminación entran en conflicto con creencias e ideologías prejuiciosas históricamente enraizadas en la sociedad. Las personas que albergan esta forma moderna de prejuicio suele verse a sí misma como libre de prejuicio y con una mente abierta hacia los valores de igualdad intergrupar (Choma & Hodson, 2008; Pearson, Dovidio & Gaertner, 2009; Rodríguez-Castro, Lameiras-Fernández, Carrera-Fernández & Vallejo-Medina, 2013). Sin embargo, las actitudes prejuiciosas, normalmente inconscientes y no reconocidas, tienden a “filtrarse” y se expresan particularmente en contextos sociales ambiguos en los cuales lo considerado como correcto o apropiada no está claramente definido, o bien, cuando es posible dar explicaciones racionales sin referencia directa al prejuicio, por ejemplo, en el terreno laboral y profesional (Ndobo & Gardair, 2006).

Finalmente, en el cuadrante inferior derecho (cuarto cuadrante) se considerarán dos temas centrales en la génesis del prejuicio: la deshumanización y la crisis social. Hay ejemplos de conductas colectivas extremas, por ejemplo, revueltas, linchamientos y genocidios que pueden ser categorizados como el desenlace de interacciones grupales anormales y maladaptativas. En este cuadrante, se considera al prejuicio como el resultado de condiciones o factores sociales o contextuales anormales y extremos. Staub y Bar-Tal (2003) han señalado que las condiciones económicas de pobreza extrema, insuficiencia para suplir las necesidades humanas básicas, los cambios sociales rápidos y la tensión política son factores asociados a prejuicio extremo, violencia en masa y conflictos intratables entre los grupos sociales.

Intuitivamente podría suponer que el estudio de las diferencias individuales es importante ya que, en última instancia, el perjuicio ocurre en el individuo, independientemente de su origen. Más aun, diversos estudios que han abordado el prejuicio desde la perspectiva de las diferencias individuales han mostrado que este fenómeno ocurre incluso a nivel implícito (Cunningham, Nezlek & Banaji, 2004; Steffens, 2005). Por su parte, las investigaciones que utilizan enfoques basados en la situación, examinando los efectos de un determinado contexto social en las respuestas de las personas en general y midiendo el impacto de dichas variables situacionales sobre el prejuicio (Tajfel & Turner, 1979; J. C. Turner, 1987), tiene gran potencial en el desarrollo de estrategias encaminadas a reducir el prejuicio. Sin embargo, hay críticas válidas que se pueden hacer a ambos abordajes, ya que las investigaciones basadas en las diferencias individuales tienden a subestimar las influencias situacionales sobre las reacciones de las personas mientras que las investigaciones basada en variables situacionales tienden a subestimar el papel de las características personales estables sobre el prejuicio. De allí que no se pueda afirmar que un enfoque en un cuadrante particular del modelo del péndulo sea superior a otro y la necesidad e realizar investigación más integrativa de ambos enfoque (Choma & Hodson, 2008).

3.5. Teoría neofuncional de las actitudes y prejuicio

En resumen, a partir de los conceptos anteriores, es posible plantear la hipótesis de que la atribución de un valor negativo a la orientación sexual homosexual es el resultado de una condensación de múltiples representaciones narrativas simbólicas en

la mente de la persona. Cada elemento de este condensado puede estar conformado por representaciones internalizadas de diferentes relaciones objetales ambivalentes experimentadas en la niñez con las figuras paternas. Estas constelaciones psicodinámicas tempranas pueden condensarse más tarde en segmentos narrativos personales francamente homofóbicos. Éstos, a su vez, pueden ser “empacados”, por así decirlo, en la mente conciente del individuo bajo la rúbrica que los psicoterapeutas llaman homofobia internalizada (R. C. Friedman & Downey, 1995).

3.5.1. Rechazo hacia personas no heterosexuales

Las actitudes de las personas hacia un objeto actitudinal sirven a alguna función. En el caso de las lesbianas y los hombres homosexuales, éstos desempeñan un papel de símbolo o vehículo, y la función de las actitudes expresadas hacia ellos se basa fundamentalmente en los beneficios, ya sea sociales y/o psicológicos individuales derivados de la expresión de dichas actitudes, como por ejemplo, aceptación por otros individuos pertenecientes al propio círculo social, incremento de la propia autoestima, o reducción de la propia ansiedad derivada de conflictos intrapsíquicos no elaborados. Debido a que se trata al objeto actitudinal como un símbolo, los procesos psicológicos relacionados con la formación, mantenimiento y cambio de las actitudes expresivas difieren de los procesos psicológicos involucrados con las actitudes evaluativas. En lugar de analizar la relación individual con el objeto actitudinal en términos de utilidad personal, las actitudes expresivas son mejor entendidas analizando las identificaciones grupales de la persona, su autoestima y su dinámica intrapsíquica (Herek, 1986, 1987).

3.5.2. Derivación de hipótesis para la predicción del rechazo hacia personas homosexuales

Uno de los objetivos del presente estudio ha sido predecir el rechazo hacia las personas homosexuales considerando un conjunto de variables cualitativas y numéricas sobre datos socio-demográficos (sexo, edad, religión, ser estudiante vernáculo o foráneo y lugar de nacimiento), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales y orientación sexual autodefinida), vida social (amigos homosexuales o que viven con VIH), aspectos clínicos (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a personas que viven con VIH) y facultad en la cual se cursa la carrera.

Los estudios con la escala ATLG muestran que los hombres sienten más rechazo y toman mayor distancia social de los hombres homosexuales que de las mujeres lesbianas (Kite & Whitley, 1996; B. R. King & Black, 1999; LaMar & Kite, 1998) y las mujeres heterosexuales reportan más desagrado hacia las mujeres lesbianas que hacia los hombres homosexuales (Herek, 1994). En conjunto, la mujer expresa más aceptación que el hombre hacia las personas no heterosexuales (Herek, 1994, 2000a; Whitley Jr., 2001). Además, existe una correlación positiva entre las actitudes negativas hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales (Herek & Capitanio, 1996),

y ambos son mejor evaluados que los bisexuales de su mismo sexo (M. R. Friedman y col., 2014; Herek, 2002a; Mulick & Jr., 2011; Steffens & Wagner, 2004; Yost & Thomas, 2012; Zivony & Lobel, 2014). Esto se explica por la mayor estigmatización social de la homosexualidad en hombres que en mujeres. El hombre internaliza y expresa más rechazo que la mujer ante la necesidad de aceptación social y conservación de estatus (Herek, 1991; Meaney & Rye, 2010; Van der Meer, 2003) dentro de una sociedad con ideología heterosexista (función expresiva social). No obstante, el mayor rechazo expresado por los hombres corresponde esencialmente a una función expresiva de valores desde la ideología social dominante fuertemente internalizada (Lozano Verduzco & Rocha Sánchez, 2011) pues forma parte de la identidad masculina la afirmación de la heterosexualidad y el rechazo de la homosexualidad (Herek, 2000a; Jewell & Morrison, 2012).

Se espera un mayor nivel de rechazo hacia las personas no heterosexuales entre los estudiantes de medicina de la universidad privada que entre los estudiantes de psicología de la universidad pública, debido a dos motivos: 1) por una mayor proporción de hombres entre los estudiantes de medicina que entre los de psicología, siendo la expectativa de mayor rechazo entre los hombres que entre las mujeres (Herek, 1991, 2000b; T. G. Morrison, Speakman & Ryan, 2009) y, 2) posiblemente, por los valores más conservadores (cristiano-demócratas) en las familias de los estudiantes que acuden a las universidades privadas o/y en las instituciones educativas privadas, siendo la expectativa de mayor rechazo entre las personas con valores más conservadores (Haidt & Hersch, 2001; T. G. Morrison y col., 2009; Pulido Rull y col., 2013; Wilkinson, 2004; Whitley Jr., 2001). Por la primera razón se espera mayor rechazo en los estudiantes de medicina de la universidad pública que en los estudiantes de psicología de la universidad pública y por la segunda razón se espera mayor rechazo entre los estudiantes de medicina de la universidad privada que los de la pública (Medley, 2005). Desde las funciones expresivas y defensivas de la actitud al servicio de la identidad, se espera que el rechazo sea mayor en personas adscritas a cultos religiosos con ideología homofóbica, como la religión judía, católica, cristiana o islámica, en comparación con aquellas personas sin religión o adscritas a cultos que muestren aceptación de la homosexualidad, como el hinduismo o budismo, etc. (Dennis, 2003; Finlay & Walther, 2003; Ellison, Acevedo & Ramos-Wada, 2011; Ford, Brignall, VanValey & Macaluso, 2009; Hicks & Lee, 2006; Hooghe, Claes, Harell, Quintelier & Dejaeghere, 2010; Sherkat, Powell-Williams, Maddox & de Vries, 2011); asimismo, el rechazo será mayor en personas que se definen como heterosexuales en comparación con aquéllas que se definen como no heterosexuales (Herek & McLemore, 2013; Wilkinson, 2004). Además, debe considerarse que, en personas con orientación no heterosexual, se produce necesariamente un enfrentamiento al rechazo cultural hacia la homosexualidad para poder asumir el deseo y conducta homosexuales dentro de una identidad positiva (Harper, Jamil & Wilson, 2007; Jamil, Harper, Fernandez & Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions US, 2009; Rowen & Malcolm, 2003; Troiden, 1989). Por estas razones se espera que el tamaño del efecto de la orientación sexual autodefinida sea grande o al menos moderado en actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada; de ahí que se usa establecer la validez de constructo de las escalas.

Desde la experiencia y contacto personal con el objeto contra el que se dirige el estigma y prejuicio social, el rechazo será menor entre aquéllos con amigos homosexuales o que viven con VIH (Collier, Bosb & Sandforta, 2012; Heinze & Horn, 2009; Lemm, 2006; Overby & Barth, 2002; Sakalli & Ugurlu, 2003) y entre aquéllos que han tratado a personas que viven con VIH. Debe considerarse que más de la mitad de las personas que viven con VIH entran en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (CENSIDA, 2013). Se espera que el contacto amistoso con personas homosexuales tenga un tamaño del efecto grande o al menos moderado en actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada (Anderssen, 2002; Herek, 2000b, 2004); de ahí que se usa establecer la validez de constructo de las escalas junto con orientación sexual autodefinida como se indicó en el párrafo previo.

En el proceso de construcción de una identidad, las funciones expresivas y defensivas de la actitud se radicalizan, por lo que se espera que en jóvenes adolescentes, especialmente en aquéllos sin experiencia sexual de pareja, el rechazo sea mayor. Esta mayor rigidez actitudinal se pone al servicio de establecer una identidad heterosexual en su entorno dentro de una sociedad heterosexista, esto es, con un sistema ideológico que denigra y estigmatiza cualquier desviación de la heterosexualidad; de este modo se refuerza e intenta garantizar la orientación sexual socialmente deseada, la heterosexual (Kehler, 2007; Pascoe, 2013; Poteat, Kimmel & Wilchins, 2011; Rosario y col., 2006).

Entre los estudiantes que no se han hecho pruebas diagnósticas de infección de VIH probablemente haya más estudiantes jóvenes sin experiencia sexual; de ahí que se espera que expresen más homonegatividad por lo anteriormente argumentado. Aquí se presupone que los jóvenes con conductas de riesgo o con experiencia sexual son más proclives a hacerse la prueba de VIH (Balaji y col., 2012; Coeytaux, Kramer & Sullivan, 2014).

Una de las variables más diferenciales en conducta y actitudes hacia la homosexualidad es el lugar de residencia y especialmente el lugar donde la persona pasó su adolescencia y juventud. Las grandes ciudades, que cuentan con más intercambio cultural, más libertad y menos arraigo personal que las áreas rurales, facilitan la manifestación de la homosexualidad, e incluso es en estas ciudades donde se encuentran los movimientos y comunidades de liberación sexual (Herek, 2002a; Chiang, 2009); de ahí que las personas vernáculos de grandes ciudades, como ciudad de México, Monterrey o Guadalajara, expresan actitudes de mayor aceptación hacia la homosexualidad.

Las actitudes sociales han evolucionado hacia un rechazo y control de la agresión y la condena abierta hacia personas homosexuales en cumplimiento de valores democráticos y civiles, considerándose como delito la discriminación hacia las personas homosexuales y no la homosexualidad. No obstante, persiste el heterosexismo o proclamación de la orientación heterosexual como la única realmente natural y legítima, lo que conlleva un rechazo simbólico, sutil o disfrazado de la homosexualidad (Crompton, 2006; Herek & McLemore, 2013). De ahí que se espera que en las escalas y factores que evalúen rechazo abierto sean menores los promedios que en las escalas y factores que evalúan rechazo sutil o simbólico.

La homofobia externalizada se refiere como el rechazo extremo hacia las personas

con prácticas sexuales u orientación sexual hacia individuos de su mismo sexo. Este rechazo incluye desde temor y evitación hasta reacciones de ira y agresión (Guindon, Green & Hanna, 2003; Shields & Harriman, 1984). Implica necesariamente un rechazo del propio deseo homosexual desde la función expresiva de la actitud. Incluso algunos autores sostienen que una de sus fuente es una defensa contra el propio deseo homosexual (Adams, Wright & Lohr, 1996; Weinstein y col., 2012); de ahí que el factor de rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios de la escala de Homonegatividad internalizada fue considerado entre los predictores de homofobia externalizada.

3.5.3. Medición de la actitud hacia personas homosexuales con la escala ATLG

Desde su publicación en la década de los ochenta, la escala de Actitud hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) ha sido el instrumento más usado para evaluar la actitud hacia la homosexualidad en los estudios publicados. Como previamente se definió, el concepto de actitud hace referencia al posicionamiento valorativo de un individuo frente a un objeto ante el cual caben posturas que varían de la aceptación total al rechazo completo, pasando por aceptaciones o rechazos parciales (Haddock, 2004).

Origen de la escala ATLG

La escala ATLG fue creada por Herek y publicada en 1984. Herek partió de la escala de Actitudes hacia la Homosexualidad (ATHS-Form G; MacDonald, Huggins, Young & Swanson, 1973) de veintiocho ítems, donde encontró una primera dimensión de condena-aceptación que explicó gran parte de la varianza (43 %), además de dos factores pequeños: negación de cualquier semejanza entre relaciones homo y heterosexuales (6 %) y sentimientos de repulsión o amenaza ante personas homosexuales (5 %). En un segundo paso, añadió preguntas extraídas de Levitt y Klassen Jr. (1976) y K. T. Smith (1971), así como otras construidas por el propio autor para sumar cuarenta y siete ítems. De nuevo apareció el factor grande de condena-aceptación, aparte se configuraron tres factores más pequeños (creencias estereotipadas sobre los homosexuales, evitar el contacto con los homosexuales y alejar a los homosexuales de los niños). Desde los ítems con más carga en cada factor Herek generó un nuevo instrumento de cincuenta y nueve ítems. Al extraerse los factores nuevamente se obtuvo un factor de condena-aceptación que explicó el cuarenta por ciento de la varianza total y tres más pequeños, donde destacó como segundo factor el de creencias estereotipadas sobre los homosexuales. En estos ensayos los mismos ítems evalúan la actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales. Por último el autor probó sesenta y seis ítems, la mitad para evaluar la actitud hacia hombres homosexuales y la otra mitad para evaluar la actitud hacia las mujeres lesbianas, aplicando el cuestionario a varias muestras. Aquí se consideran también ítems de los seis factores de la Escala de Actitud hacia la Homosexualidad de Millham, Miguel y Kellogg (1976). Extraídos los factores apareció uno de condena-aceptación que explicó el 35 % de

la varianza total y otro de creencias que explicó el 6 % en las distintas muestras de forma muy consistente. El autor propuso tomar los diez ítems con mayor carga en el factor de condena-aceptación hacia los hombres homosexuales y los diez ítems con mayor carga en el factor de condena-aceptación hacia las mujeres lesbianas para crear la escala ATLG. Finalmente la escala ATLG quedó integrada por dos subescalas, una para evaluar la actitud hacia hombres homosexuales (ATG) con diez ítems y otra hacia las mujeres lesbianas (ATL) también con diez ítems. Cada subescala es unidimensional y tiene consistencia interna alta ($\alpha \geq .85$). La correlación entre ellas es moderada o alta (Herek, 1984a).

En población anglófona, Stoeber y Morera (2007), tras contrastar cuatro modelos estructurales para la ATLG, concluyeron que el modelo jerarquizado con un factor general de prejuicio sexual presenta el mejor ajuste a los datos. Blackwell y Kiehl (2008) obtuvieron evidencia de unidimensionalidad por análisis factorial confirmatorio para la variable latente de rechazo hacia la homosexualidad con 16 de los 20 ítems de la ATLG. Chonody, Siebert, Siebert y Rutledge (2011) también defienden un modelo unidimensional frente al de dos factores correlacionados para la versión abreviada de diez ítems de la ATLG propuesta por Herek (1994).

La escala ATLG ha sido estudiada en países latinos. Cárdenas Castro y Barrientos Delgado (2008), en una muestra de 142 estudiantes de psicología y economía chilenos, por análisis de componentes principales, obtuvieron tres factores correlacionados que explicaban el 61 % de la varianza total para los diez ítems de actitud hacia las mujeres lesbianas: valores tradicionales (L3, L5, L6, L8, L9 y L10), sanción social (L4 y L7) y derechos sociales (L1 y L2); y dos factores correlacionados que explicaban el 54 % de la varianza total para los diez ítems de actitud hacia los hombres homosexuales: derechos y estereotipos (G1, G2, G3, G4, G6, G9 y G10) y natural/antinatural (G5, G7 y G8). Los ítems de la escala ATLG pueden verse en la Tabla 3.4.

Barrientos Delgado y Cárdenas Castro (2012) hallaron un ajuste superior de un modelo de cinco factores de primer orden subordinados a dos factores de segundo orden correlacionados en comparación con el modelo unidimensional y el modelo de dos factores correlacionados, reflejando sus índices un ajuste aceptable en términos generales ($\chi^2_{gl} = 3.34$, $CFI = .93$, $NFI = .91$, $RFI = .88$ y $RMSEA = .06$) por máxima verosimilitud.

Propiedades psicométricas y validación de la escala ATLG en México

Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a), en una muestra de 356 estudiantes de ciencias de la salud mexicanos, reportaron las propiedades psicométricas de la escala ATLG. En dicho estudio, se estimaron tres propiedades psicométricas de los ítems: la discriminación, consistencia interna y validez. La discriminación se estimó por la capacidad de diferenciar de forma estadísticamente significativa al grupo de puntuaciones altas (percentil igual o mayor a 73) y bajas (percentil igual o menor a 27) en la escala (suma de los veinte ítems) (Kelley, 1939). Una diferencia media significativa y mayor a 2 refleja una propiedad de discriminación (Moral, 2006).

La consistencia interna de los ítems se estimó por tres indicadores: la correlación

Tabla 3.4: Ítems de la escala ATLG

Ítem	Descripción
G1	A las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales
G2	Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes
G3	A los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios
G4	La homosexualidad masculina es una perversión
G5	La homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina
G6	Si un hombre tiene sentimientos homosexuales debería hacer todo lo posible por superarlos
G7	Si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a
G8	El sexo entre dos hombres no es natural
G9	La idea del matrimonio homosexual me parece ridícula
G10	La homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada
L1	Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad
L2	La homosexualidad de una mujer no debería ser causa de discriminación
L3	La homosexualidad femenina es mala para nuestra sociedad porque rompe la división natural entre los sexos
L4	Las leyes que castigan la conducta sexual consentida por dos mujeres adultas deben ser abolidas
L5	La homosexualidad femenina es un pecado
L6	El número creciente de lesbianas indica una declinación en los valores fundamentales de nuestra sociedad
L7	La homosexualidad femenina por sí misma no es un problema al menos que la sociedad la transforme en un problema
L8	La homosexualidad femenina es una amenaza para muchas de nuestras instituciones sociales básicas como la familia
L9	La homosexualidad es una forma inferior de sexualidad
L10	Las lesbianas son enfermas

corregida (entre el ítem y la suma de los restantes ítems de la escala), la estimación del coeficiente α de Cronbach excluyendo al ítem, y la comunalidad o correlación múltiple al cuadrado del modelo de regresión que tiene como variable pronosticada al ítem y como pronosticadoras a los restantes ítems de la escala. Valores de correlación corregida mayores a 0.40, valores de comunalidad mayores a 0.20, y el no encontrar un descenso (o al menos un no incremento) en el valor del coeficiente α de Cronbach al eliminar el ítem son características que reflejan buenas propiedades de consistencia (Moral, 2006).

La validez de los ítems, de la escala y de sus factores se estimó por la correlación entre el ítem y la escala de homofobia (EHF) elaborada en el 2005 por las organizaciones no gubernamentales Democracia y Sexualidad y Letra S: Salud, Sexualidad, Sida, en conjunto con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), durante la primera Jornada Mundial de Lucha contra la Homofobia en México; se empleó la versión de seis ítems de la EHF (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b). Una correlación significativa y mayor a 0.30 indica validez para los ítems y mayor a 0.50 para los factores y la escala. La consistencia interna de la escala y los factores se calculó mediante el coeficiente α de Cronbach. Se interpreta que la consistencia es alta cuando toma un valor mayor o igual a 0.70, adecuada entre 0.60 y 0.69, aceptable entre 0.50 y 0.59 e inaceptable por debajo de 0.50 (Cervantes, 2005).

La estructura factorial se estimó por análisis factorial exploratorio; la extracción se ejecutó por el método de Componentes Principales y la rotación de la matriz factorial por el método Oblimín (solución no ortogonal). El número de factores se fijó por el criterio de Kaiser (autovalores iniciales mayores a 1) (Kaiser, 1960) y por el criterio de Cattell (punto de inflexión de la curva de sedimentación de los autovalores iniciales) (Cattell, 1966). La matriz de correlaciones de los veinte ítems de la escala ATLG mostraron buenas propiedades para la extracción de los factores: su determinante tendió a cero ($|R| < .01$), el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.95 (próximo al valor máximo de 1) y se rechazó la hipótesis nula de equivalencia de la matriz de correlaciones a una matriz identidad por la prueba de Bartlett ($\chi^2[190, N = 356] = 3,883.74, p < .01$), reflejándose así los tres índices la dependencia lineal de las variables, lo cual es requerido para la factorización.

Descripción de la distribución de la escala y su consistencia interna

En la muestra de 356 participantes la media en la puntuación total de la escala ATLG fue de 88.65 con una desviación estándar de 32.42 y error estándar de la media de 1.72; así se tiene un límite inferior de 85.27 y superior de 92.02 para una estimación intervalar de la media con un 95 % de intervalo de confianza. La mediana es de 88, prácticamente coincidiendo con la media. El primer valor discreto modal queda por encima ($Mo = 95, f = 14$) y el segundo ligeramente por debajo ($Mo = 86, f = 13$). La distribución de la escala ATLG fue simétrica ($Sk = 0.104, EE = 0.129$) y mesocúrtica ($K = -0.316, EE = 0.258$), ajustándose a una curva normal.

Distribución, discriminación, consistencia interna y validez de los ítems

La distribución de todo ítem con un valor de asimetría (Sk) que sobrepase dos veces su error estándar (EE) se puede considerar significativamente sesgada, hacia la izquierda, si el signo positivo, o hacia la derecha si el signo es negativo. El error estándar de la asimetría (EE de Sk) es 0.13. Así, nueve ítems son asimétricos negativos (siete de los trece inversos: G2, G3, G4, L1, L5, L9 y L10, así como dos de los siete directos: G5 y L4) con valores de asimetría menores de -0.26 , siete son simétricos con valores de asimetría entre -0.26 y 0.26 (cinco de los trece inversos: G6, G9, L3, L6 y L8, así como dos de los siete directos: G1 y G7) y cuatro son asimétricos positivos con valores de asimetría mayores de 0.26 (tres de los siete directos: G10, L2 y L7, así como uno de los trece inversos: G8). Por lo tanto, predominó la asimetría negativa, sobre todo en los inversos (rechazo), donde hay medias más bajas (más desacuerdo), es decir, se sesgan hacia valores por encima de la media para tender hacia posiciones intermedias de indiferencia y en los ítems directos (aceptación) domina la asimetría positiva, donde hay medias más altas (más acuerdo), es decir, se sesgan hacia valores por debajo de la media para tender hacia posiciones intermedias de indiferencia (véase [Tabla 3.5](#)).

La distribución de todo ítem con un valor de curtosis (K) que sobrepase dos veces su error estándar (EE) se puede considerar significativamente apuntado (signo positivo) o aplanado (signo negativo). El error estándar de la curtosis es 0.26. Once ítems presentan valores de curtosis (K) menores a -0.52 (nueve de los trece inversos: G1, G4, G6, G9, L3, L5, L6, L8 y L9, así como dos de los siete directos: G7 y L4), dominando así el aplanamiento en las distribuciones o varianza amplia. Siete ítems son mesocúrticos con valores de curtosis entre -0.52 y 0.52 (cuatro de los trece inversos: G2, G3, G8 y L10, así como tres de los siete directos: G5, G10 y L7) y dos tienen un perfil apuntado con valores de curtosis mayores a 0.52 (uno inverso L1 y otro directo L2, ambos de actitud hacia las lesbianas) o de varianza reducida. Con base en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la distribución de ninguno de los veinte ítems se ajusta a una curva normal ($p < .01$) (véase [Tabla 3.5](#)).

La escala mostró consistencia interna alta. Ninguno de sus ítems incrementó el valor del coeficiente α de Cronbach al ser eliminado, siendo este coeficiente, con el total de veinte ítems, alto (0.94). Las correlaciones corregidas variaron de 0.46 a 0.77 (> 0.40) y las comunalidades iniciales variaron de 0.30 a 0.69 ($> .20$). Finalmente todos presentaron validez con la escala de homofobia en su versión de seis ítems (EHF; Moral de la Rubia, 2010), variando de las correlaciones de 0.37 a 0.64 (> 0.30). Por lo tanto, ninguno refleja unas propiedades débiles que motiven su eliminación (véase [Tabla 3.6](#)).

Estructura factorial, consistencia interna de los factores y validez de la escala ATLG

Por análisis de componentes principales se obtuvieron tres factores: un factor de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL: de L1 a L10; $\alpha = .91$), un factor de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A: G2, G3, G4, G6 y G10; $\alpha = .85$) y un factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S:

Tabla 3.5: Descriptivos de la distribución e interpretación de los ítems

		Descriptivos						K - S			
Ítem		M	Mdn	Mo	DE	Sk	K	Z	p	M_{re}	Int
G1	D	5.71	7	9	2.69	-0.25	-1.25	3.78	.0	5.71	In
G2	I	6.37	7	7	2.31	-0.65	-0.39	4.38	.0	3.63	Ac
G3	I	6.66	7	7	2.30	-0.85	-0.21	5.07	.0	3.34	Ac
G4	I	6.12	7	7	2.43	-0.48	-0.86	4.40	.0	3.88	Ac
G5	D	6.57	7	9	2.29	-0.75	-0.17	4.04	.0	6.57	Re
G6	I	5.05	5	5	2.32	-0.07	-0.85	3.27	.0	4.95	In
G7	D	5.13	5	7	2.57	-0.12	-1.14	3.86	.0	5.13	In
G8	I	3.07	3	1	2.38	1.15	0.44	4.98	.0	6.93	Re
G9	I	4.87	5	5	2.62	0.01	-1.12	3.02	.0	5.13	In
G10	D	3.75	3	3	2.23	0.64	-0.27	4.61	.0	3.75	Ac
L1	I	7.13	7	7	1.98	-1.28	1.49	5.48	.0	2.87	Ac
L2	D	2.89	3	3	2.09	1.33	1.38	5.53	.0	2.89	Ac
L3	I	5.43	5	7	2.53	-0.14	-1.14	3.86	.0	4.57	In
L4	D	3.69	3	3	2.14	0.50	-0.55	4.60	.0	3.69	Ac
L5	I	5.60	5	7	2.67	-0.29	-1.09	3.61	.0	4.40	In
L6	I	4.71	5	3	2.57	0.18	-1.10	3.87	.0	5.29	In
L7	D	3.71	3	3	2.22	0.66	-0.39	5.22	.0	3.71	Ac
L8	I	4.85	5	3	2.56	0.17	-1.16	4.25	.0	5.15	In
L9	I	5.97	7	7	2.33	-0.36	-0.71	3.55	.0	4.03	In
L10	I	6.98	7	9	2.29	-1.08	0.32	4.61	.0	3.02	Ac

Nota: K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov; M_{re} = Média recodificada; Int = Interpretación del ítem; In = Indiferencia; Ac = Aceptación. Re: Rechazo; D = Redactado en sentido de aceptación y evaluado en sentido de desacuerdo (a mayor puntuación más rechazo); I = Redactado en sentido de rechazo y evaluado en sentido de desacuerdo (a menor puntuación más rechazo); Ítems de la escala ATLG en la [Tabla 3.4](#). EE de Sk = 0.13. EE de K = 0.26. Rango de todos los ítems: de 1 a 9. Media recodificada en sentido de rechazo, así todos reflejan a mayor puntuación mayor rechazo. Los valores entre 1 y 1.99 reflejan completa aceptación, entre 2 y 3.99 aceptación, entre 4 y 5.99 indiferencia, entre 6 y 7.99 rechazo y entre 8 y 9 completo rechazo.

Tabla 3.6: Discriminación, consistencia interna y validez de los ítems

Ítem	Discriminación				Consistencia			Validez
	DM	t	gl	p	$r_{i,t-i}$	α_{t-i}	hi	$r_{i,EHF-6}$
G1	4.39	-15.29	156.07	.00	-0.62	0.94	0.51	0.64
G2	-3.98	16.05	151.81	.00	0.63	0.94	0.58	-0.60
G3	-3.67	13.52	158.47	.00	0.61	0.94	0.52	-0.52
G4	-4.97	24.10	144.26	.00	0.74	0.93	0.65	-0.60
G5	2.82	-9.21	170.06	.00	-0.46	0.94	0.36	0.41
G6	-3.88	14.03	192.00	.00	0.66	0.93	0.49	-0.57
G7	3.26	-9.97	192.00	.00	-0.46	0.94	0.24	0.40
G8	-3.32	10.58	155.56	.00	0.55	0.94	0.43	-0.44
G9	-5.40	25.15	192.00	.00	0.77	0.93	0.66	-0.63
G10	3.88	-15.15	171.42	.00	-0.64	0.94	0.48	0.52
L1	-3.01	12.11	140.60	.00	0.61	0.94	0.49	-0.48
L2	2.99	-11.33	152.57	.00	-0.57	0.94	0.41	0.43
L3	-4.99	21.49	192.00	.00	0.75	0.93	0.62	-0.57
L4	2.66	-9.16	192.00	.00	-0.47	0.94	0.30	0.37
L5	-4.84	17.83	192.00	.00	0.68	0.93	0.58	-0.48
L6	-4.91	19.80	192.00	.00	0.72	0.93	0.61	-0.53
L7	3.32	-11.65	192.00	.00	-0.60	0.94	0.46	0.47
L8	-5.03	23.68	192.00	.00	0.77	0.93	0.69	-0.58
L9	-4.29	18.34	167.49	.00	0.72	0.93	0.56	-0.58
L10	-4.12	16.65	107.60	.00	0.70	0.93	0.58	-0.53

Nota: DM = Diferencia media entre grupo de puntuaciones altas y abjas en la escala; $r_{i,t-i}$ = Correlación del ítem con el resto de la escala; α_{t-i} = Coeficiente alfa de Crombach eliminado el ítem; hi = Comunalidad inicial; $r_{i,EHF-6}$ = Correlación del ítem con la escala de homofobia con seis ítems.

G1, G5, G7, G8 y G9; $\alpha = .78$). Las correlaciones entre los tres factores fueron moderadas, de .39 a .55, en el análisis factorial exploratorio. Esta estructura de tres factores correlacionados tuvo un ajuste aceptable a los datos en términos generales ($\chi^2_{gl} = 2.11$, $FD = 0.99$, $PNCP = 0.52$, $GFI = .90$, $AGFI = .88$ y $RMSEA = .06$) por Mínimos Cuadrados Generalizados. El modelo sin constricciones mostró propiedades aceptables de invarianza entre ambos sexos ($\chi^2_{gl} = 1.72$, $FD = 1.62$, $PNCP = 0.68$, $GFI = .84$, $AGFI = .80$ y $RMSEA = .04$).

El primer autovalor tras la extracción fue diez veces mayor que el segundo ($\frac{8.93}{0.86} = 10.38$), y en la matriz de componentes factoriales sin rotar todos los ítems tuvieron saturaciones mayores a .40 en el primer componente. Asimismo, por el criterio de Cattell se definió sólo un componente factorial que explicaba el 46.89 % de la varianza total. Además, las correlaciones entre los tres factores fueron de .89 en el análisis factorial confirmatorio. Por lo tanto, hubo indicios claros de unidimensionalidad (véase [Tabla 3.7](#) y [Figura 3.1](#)).

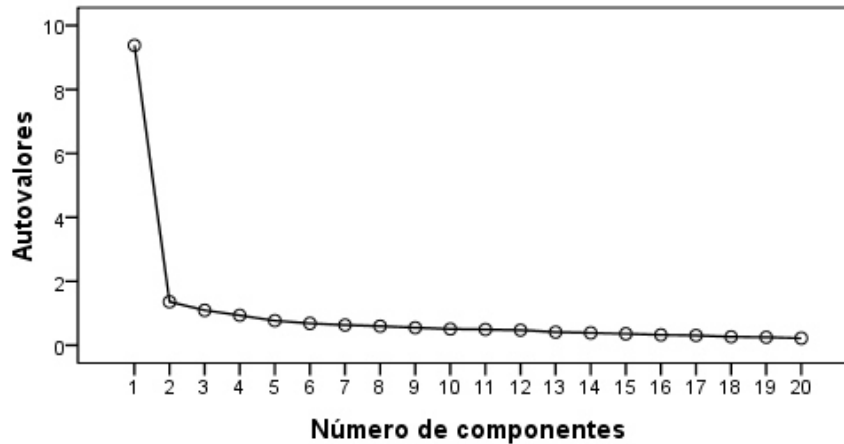


Figura 3.1: Curva de sedimentación de los 20 autovalores

Entre las evidencias de validez convergente aportadas para la escala ATLG se encuentran su correlación alta con escalas de homofobia externalizada o actitud explícita hacia la homosexualidad (Moral de la Rubia & Valle de la O, [2011b](#)), homofobia internalizada (White & Murrell, [2012](#)) y actitud implícita (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, [2008](#)). Asimismo, como evidencias de validez de constructo se tienen las medias de la ATLG más altas en personas que se definen heterosexuales frente a las que se definen no heterosexuales, por su grupo de pertenencia o identidad en relación con la función expresiva de la actitud (Herek & McLemore, [2013](#); J. C. Turner & Reynolds, [2007](#)); en aquéllos que tienen amigos homosexuales frente a los que no, por el contacto personal con el objeto que es estigmatizado desde el estereotipo (Herek & McLemore, [2013](#)); y en aquéllos que atienden a personas que viven con VIH frente a los que no, también, por el contacto con el objeto estigmatizado, al ser la mayoría de las personas infectadas hombres que tienen sexo con hombres (Klaman y col., [1999](#)).

Se observa que las medias de la puntuación total de la ATLG y su factor de

Tabla 3.7: Matriz de patrones, definiendo tres factores por el criterio de Kaiser y uno por el criterio de Cattell

Ítem	Factor único	Tres Factores		
		1	2	3
L5	0.728	0.770	-0.232	-0.118
L4	-0.521	-0.673	-0.150	-0.067
L7	-0.645	-0.668	0.068	-0.033
L8	0.801	0.612	-0.428	-0.035
L6	0.755	0.609	-0.388	-0.052
L10	0.744	0.531	0.068	0.418
L3	0.791	0.531	-0.321	0.132
L1	0.657	0.462	0.138	0.445
L2	-0.613	-0.436	-0.127	-0.409
L9	0.757	0.355	-0.337	0.260
G5	-0.490	0.085	0.750	-0.029
G8	0.587	0.000	-0.735	0.074
G1	-0.662	-0.088	0.632	-0.164
G9	0.806	0.204	-0.478	0.356
G7	-0.501	-0.187	0.437	-0.033
G2	0.680	-0.166	-0.177	0.855
G3	0.659	-0.009	0.031	0.848
G4	0.775	0.019	-0.294	0.673
G10	-0.684	-0.237	0.086	-0.517
G6	0.708	0.289	-0.179	0.410
Suma	9.379	7.129	5.493	6.616
Ítems marcados	20	10	5	5
α de Cronbach	0.939	0.906	0.785	0.852

Nota: Ítems de la escala ATLG en la [Tabla 3.4](#). Método de extracción: Componentes Principales. Rotación en el modelo trifactorial: Oblimin. La rotación convergió en 13 iteraciones.

rechazo hacia los hombres homosexuales (ATG) son mayores en los hombres que en las mujeres debido al mayor estigma cultural hacia la homosexualidad masculina y la actitud más rígida hacia la homosexualidad en el propio sexo al servicio de una identidad heterosexual en una sociedad heterosexista. Asimismo, la media de rechazo hacia las mujeres lesbianas es equivalente o mayor en mujeres que en los hombres por la actitud más rígida hacia la homosexualidad en propio sexo, pero con menor presión de rechazo cultural (Herek & McLemore, 2013; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b).

Aplicabilidad de la escala ATLG

La epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha intensificado la estigmatización y discriminación contra los hombres homosexuales al ser señalados los hombres con prácticas homosexuales como uno de los principales grupos de riesgo de infección de VIH y al hacerles responsables de la dispersión y feminización de la epidemia (Aguirre Martínez & Rendón Salazar, 2008; Beyrer y col., 2012; Malebranche, 2008; Muñoz-Laboy & Dodge, 2005; Neumann y col., 2004; Rothenberg, 2009; Siegel y col., 2008). De los casos diagnosticados con SIDA de 1983 a 2012 en México, 84 % fueron hombres y, dentro de este grupo, los hombres que tienen sexo con hombres fueron el 54 % (CENSIDA, 2012). Existen quejas dentro del sector de salud de discriminación por causa de la orientación sexual, especialmente entre personas que viven con VIH (Córdova Villalobos y col., 2009). Para prevenir la violación de los derechos de estos pacientes, en algunos países, como Estados Unidos de América, se está evaluando las actitudes hacia la homosexualidad e implementando talleres de cambio actitudinal en estudiantes de ciencias de la salud (Kwon & Hugelshofer, 2012; Mayer y col., 2012; Rye & Meaney, 2009; Sequeira, Chakraborti & Panunti, 2012).

Al ser la escala ATLG uno de los instrumentos con mejores propiedades psicométricas, más empleado en diversos países, y ampliamente validado (Grey, Robinson, Coleman & Bockting, 2013), incluyendo su validación en México (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b), se considera una de las mejores opciones para evaluar la actitud hacia las personas homosexuales. El estudio de validación en México de Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b) propuso una estructura factorial novedosa y de especial interés ante el cambio actitudinal en la cultura occidental, al distinguir entre rechazo sutil y abierto en la actitud hacia los hombres homosexuales. Esta estructura se descubrió a través de análisis factorial exploratorio; en la muestra en la cual se hizo el estudio exploratorio, el modelo de tres factores correlacionados mostró un ajuste aceptable a los datos. No obstante, las correlaciones entre los factores fueron muy altas en el análisis factorial confirmatorio, por lo que se requiere una contrastación en una muestra independiente y valorarse si es una solución artificiosa, siendo la unidimensionalidad el verdadero modelo subyacente. Así, esta investigación tiene como objetivo general contrastar el modelo tridimensional propuesto por Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a) para la escala ATLG, dilucidando si es un modelo artificioso sin aportar utilidad adicional al modelo de un factor o al modelo original de dos factores correlacionados (Herek & McLemore, 2011), los cuales aparecerían

como hipótesis alternativas.

Con la escala ATLG no es necesario realizar cambios o adaptaciones especiales para su aplicación en población de estudiantes universitarios de ambos sexos con independencia de la orientación sexual, ya que así se concibió desde su origen (Herek, 1984a), ha sido traducida con éxito al español y validada en Chile por Cárdenas Castro y Barrientos Delgado (2008) y con esta traducción por investigadores chilenos también ha sido validada en México (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a, 2011b).

Como ya se señaló en la introducción del estudio, se tienen como objetivos específicos para validar la escala ATLG: 1. explorar la estructura factorial de la escala ATLG definiendo el número de factores desde los criterios de Horn (matemático), Kaiser (pragmático) y la expectativa de tres factores (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a); 2. calcular la consistencia interna de la escala y sus factores; 3. contrastar un modelo de tres factores jerarquizados a uno general derivado de las sugerencias de Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a), considerando como hipótesis alternativas un modelo unidimensional, un modelo bidimensional (Herek & McLemore, 2011) y algún otro posible modelo generado desde el análisis factorial exploratorio; 4. contrastar la invarianza del modelo con mejor ajuste a los datos entre ambos sexos; 5. describir la distribuciones de la puntuación total de la ATLG y sus factores; 6. comparar las medias entre los factores; 7. estudiar la validez de constructo con el sexo, la orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales, y 8. estudiar la validez convergente en relación con la homonegatividad internalizada y la homofobia externalizada.

En correspondencia con estos objetivos específicos se tienen las siguientes expectativas:

1. Al aplicar el criterio de Kaiser e incluso el criterio de Horn en el análisis factorial exploratorio, se espera que el número de factores sea tres, definiéndose los factores de rechazo sutil hacia hombres homosexuales, rechazo abierto hacia hombres homosexuales y rechazo hacia las mujeres lesbianas tras una rotación oblicua (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a).
2. Valores de consistencia interna altos (Herek & McLemore, 2011), siendo algo menor la consistencia interna del factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales en comparación con la de los factores de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales y rechazo hacia las mujeres lesbianas (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a).
3. Mejor ajuste del modelo de tres factores jerarquizados a un factor general en comparación con el modelo de un factor (Blackwell & Kiehl, 2008; Chonody y col., 2011) y de dos factores correlacionados (Herek & McLemore, 2011).
4. Adecuadas propiedades de invarianza del modelo factorial entre ambos sexos.
5. Distribución normal, al menos en la puntuación total de la ATLG, al tratarse de un aspecto actitudinal adaptativo.

6. Mayor promedio en el factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales en comparación con los promedios de los factores de rechazo abierto hacia hombres homosexuales y rechazo hacia las mujeres lesbianas, por el cambio hacia una condena sutil de la homosexualidad en la sociedad actual que tradicionalmente ha condenado más la homosexualidad masculina que la femenina (Herek, 2004; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b).
7. Menor promedio en personas con orientación no heterosexual por el necesario enfrentamiento a la homofobia cultural para poder asumir el deseo y conducta homosexuales dentro de una identidad positiva (Rowen & Malcolm, 2003; Troiden, 1989), y consecuente con la expresión de una actitud positiva hacia el grupo de identidad; asimismo, se espera menor promedio en personas con amistades homosexuales por el contacto con el objeto estigmatizado desde el prejuicio social y la ideología heterosexista (Herek, 2000b, 2004). Se pronostica un tamaño del efecto de grande a moderado de estas dos variables sobre la puntuación total de la ATLG y sus factores, siendo mayor el de la orientación sexual autodefinida que la relación amistosa con las personas LGBT.
8. Mayor correlación del factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales con homonegatividad internalizada, y de los factores de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales y rechazo hacia las mujeres lesbianas con homofobia externalizada por la afinidad de contenidos (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b).

3.5.4. Medición de la homonegatividad internalizada con la escala HNI

Herek (2000b) criticó el uso del término homofobia para referirse al rechazo de la homosexualidad por su connotación clínica y propuso sustituirlo por prejuicio sexual, o autoestigma sexual, que son términos provenientes de la psicología social y sin una connotación psicopatológica; el primero se aplicaría a personas con orientación heterosexual y el segundo a personas con orientación homosexual. Desde esta perspectiva, Mayfield (2001), así como Currie y col. (2004) emplearon el término de homonegatividad, similar al término homonegativismo introducido por Hudson y Ricketts (1980).

El término homonegatividad internalizada hace referencia al conjunto de sentimientos negativos que el individuo tiene hacia sí mismo por poseer fantasías, sueños o deseos de relacionarse íntima y afectivamente con personas del propio sexo; asimismo, implica un rechazo hacia las manifestaciones en públicos de las personas homosexuales y una imagen negativa de la homosexualidad. La homonegatividad internalizada se puede concebir como un proceso mediante el cual el odio cultural hacia las personas con orientación no heterosexual es internalizado (Moss, 2002).

El concepto de homonegatividad internalizada, al igual que el concepto de autoestigma sexual, se concibieron originariamente para su aplicación a personas con prácticas homosexuales (Herek, 2000b; Mayfield, 2001). A pesar de esta acotación inicial,

este concepto puede ser aplicado a toda persona independientemente de su orientación sexual, ya que los pensamientos, fantasías y deseos homosexuales constituyen un fenómeno común de la sexualidad humana (Hocquenghem, 2009; Kirkpatrick, 2000; Muscarella, 2000). Otro argumento esgrimido para su aplicación universal es que en todo individuo, independientemente de cuál sea su orientación sexual, está presente el temor de que pueda ser identificado como homosexual dentro de una sociedad que estigmatiza la homosexualidad y discrimina a las personas homosexuales (Moss, 2002).

Debe señalarse que previo a la introducción del término de homonegatividad internalizada ya se usaba el concepto de homofobia internalizada para hacer referencia al rechazo de la homosexualidad (imagen, actitud, sentimientos) en personas con prácticas homosexuales (Malyon, 1982). Así, los términos homofobia internalizada y homonegatividad internalizada son equiparables, siendo más adecuado el último por no tener la connotación psicopatológica (fobia) del primero.

Desde la década de los ochenta se han publicado seis escalas para evaluar homonegatividad internalizada: la de Nungesser (1983); Shidlo (1994); Ross y Rosser (1996); Lingardi, Baiocco y Nardelli (2012); Martin y Dean (1987); y Wagner, Brondolo y Rabkin (1997). A éstas se suman la de Mayfield (2001) y la de Currie y col. (2004), aunque empleen el término de homonegatividad. Debe mencionarse que la mayoría de las escalas de homofobia internalizada se han desarrollado para hombres y algunas de ellas se han adaptado para su aplicación a mujeres, como la de Nungesser (Radonsky & Borders, 1996) y la de Martin y Dean (Herek, Cogan, Gillis & Glunt, 1997), o se crearon con versiones distintas para cada sexo (Lingardi y col., 2012).

Szymanski, Kashubeck-West y Meyer (2008) realizó una revisión de los instrumentos existentes para medir homofobia internalizada y recomendó que, en ámbitos clínicos y de investigación en los cuales se requiere de un instrumento corto y confiable para medir homofobia internalizada, se utilizara la escala de Martin y Dean (1987). Ésta consta de nueve ítems tipo *Likert*, se basó en los criterios de homosexualidad egodistónica de la tercera revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III), mostró consistencia interna alta ($\alpha = .85$) y unidimensionalidad.

La escala de homonegatividad internalizada (HNI-12) de Currie y col. (2004), de publicación más reciente, se destaca entre los instrumentos para evaluar homofobia internalizada por: *a*) no poseer ítems muy extremos en su expresión que son propios de una actitud de rechazo abierto, la cual ha sido sustituida por una actitud de rechazo sutil en la sociedad contemporánea (Herek, 2004); *b*) evaluar la imagen de la persona homosexual como promiscua e incapaz de intimidad que es un aspecto sutil del rechazo homofóbico; y *c*) ser la redacción de sus ítems lo suficientemente neutral como para ser aplicada a ambos sexos.

La escala HNI-12 proviene de la escala de homofobia internalizada de Ross y Rosser (1996). Estos investigadores crearon una escala de veintiseis ítems con cuatro factores: identificación pública como homosexual, percepción del estigma por ser homosexual, confort social con hombres homosexuales y aceptación moral/religiosa de ser homosexual. Currie y col. (2004) omitieron los seis ítems del factor de percep-

ción del estigma por ser homosexual por su contenido de rechazo abierto, y agregaron diez ítems adicionales para tratar de mejorar la consistencia interna y evaluar un aspecto sutil que lo denominaron confort sexual con hombres homosexuales. Después de realizar los análisis factoriales, surgió una escala de trece ítems y tres factores: identificación pública como homosexual (con 5 de los 10 originales), confort sexual con hombres homosexuales (4 nuevos ítems) y confort social con hombres homosexuales (con 3 originales más 1 nuevo).

Currie y col. (2004) consideraron que los ítem 3 y 5 del factor de identificación eran muy similares en contenido. Decidieron eliminar el ítem 5 al tener menor carga factorial que el ítem 3 (.36 versus .54). Así, la escala final quedó con 12 ítems y una estructura de tres factores subordinados a uno general. Este modelo jerarquizado presentó valores de ajuste buenos. La consistencia interna de los 12 ítems fue alta ($\alpha = .78$) y la de los tres factores en torno a .70.

La escala HNI-12 mide un aspecto actitudinal y no propiamente psicopatológico, por lo que su distribución debe ajustarse a un modelo de curva normal, característico de aspectos funcionales y adaptativos; cuando los rasgos son psicopatológicos o desadaptativos muestran distribuciones asimétricas (Sartori, 2006). Esta afirmación se presenta como conjetura, ya que las publicaciones anteriores con la HNI-12 no describen la forma de su distribución.

Con la intención de mejorar la consistencia interna de la HNI-12 y siguiendo la sugerencia de Szymanski y col. (2008), se revisó la escala de Martin y Dean (1987) y de la misma se tomaron cuatro ítems. Aunque Currie y col. (2004) recomendaron eliminar un ítem por gran similitud de contenido y menor carga factorial que otro dentro del mismo factor, se decidió mantenerlo para comprobar su comportamiento en población mexicana y al juzgarse que sus contenidos no eran tan equivalentes, ni su carga tan baja. Por lo tanto, se estudió una versión modificada de la HNI, la cual quedó constituida por 17 ítems.

Al aplicarse esta versión única a ambos sexos, se requirió estudiar la invarianza factorial entre hombres y mujeres, así como el efecto del sexo en los promedios. En las escalas de actitud se observa mayor rechazo en los hombres hacia la homosexualidad masculina, pero la diferencia desaparece en la actitud hacia el lesbianismo (Herek, 2000a) y en los factores de rechazo sutil (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a) o de actitud implícita (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008).

Como ya se señaló en la introducción del estudio, se tienen como objetivos específicos para validar la escala HNI: 1) adaptar la escala para su aplicación a estudiantes de psicología y medicina de ambos sexos con independencia de su orientación sexual; 2) explorar la estructura factorial de la escala HNI, definiendo el número de factores desde los criterios de Horn (matemático), Kaiser (pragmático) y la expectativa de tres factores (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a); 3) calcular la consistencia interna de la escala y sus factores; 4) contrastar por análisis factorial confirmatorio el modelo derivado del análisis factorial exploratorio; 5) contrastar la invarianza del modelo factorial entre ambos sexos; 6) describir la distribuciones de la puntuación total de la HNI-12 y sus factores; 7) comparar las medias entre los factores; 8) estudiar la validez de constructo con la orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales, y 9) estudiar la validez convergente en relación con la actitud hacia

los hombres homosexuales y mujeres lesbianas y la homofobia externalizada.

En correspondencia con los objetivos formulados se tienen las siguientes expectativas:

1. Se espera que el contenido de la escala sea adecuado a mujeres y hombres con independencia de su orientación sexual.
2. Una estructura de tres factores: identificación, confort sexual y confort social (Currie y col., 2004).
3. Consistencia interna alta del conjunto de los ítems y sus factores con valores próximos a .70.
4. Buen ajuste de un modelo de un factor general y tres jerarquizados o de tres factores correlacionados.
5. Adecuadas propiedades de invarianza del modelo factorial entre ambos sexos.
6. Distribución normal de la puntuación total, lo que además reflejaría la obtención de un instrumento universalmente aplicable con independencia de la orientación sexual.
7. Medias significativamente más altas en los factores de identificación y confort sexual (más personales y sutiles) y más baja en confort social (más manifiesto).
8. Menor promedio de homonegatividad internalizada en aquellas personas con orientación no heterosexual y tengan amigos homosexuales a causa de las funciones expresivas de la actitud y el efecto transformador de contacto positivo con las personas socialmente estigmatizadas (Herek & McLemore, 2013). Se espera que el tamaño del efecto sea moderado o grande, siendo mayor el tamaño del efecto de la orientación sexual autodefinida que el de relación amistosa con personas homosexuales sobre la puntuación total de HNI y sus factores.
9. Mayor correlación de la HNI-16 con el factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S) y menor correlación con los factores de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A), rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) y homofobia externalizada (HF) por la afinidad de contenidos; identificación y confort sexual correlacionarán más con ATG-S que con confort social; por el contrario, confort social correlacionará menos con ATG-S y más con ATG-A y ATL que identificación y confort sexual también por la afinidad de contenidos.

3.5.5. Medición de la homofobia (homonegatividad externalizada) con la escala HF

Klamen y col. (1999) crearon una escala para evaluar el fenómeno de la homofobia externalizada en estudiantes de medicina. Tras la revisión de cuatro escalas

publicadas entre 1980 y 1993 seleccionaron doce ítems por su validez de contenido para el constructo de homofobia externalizada (rechazo del otro). Estos doce ítems con un formato tipo *Likert* con un rango de 4 puntos fueron aplicados a una muestra de cien estudiantes estadounidenses de medicina. Obtuvieron 13 % de respuestas de rechazo hacia la homosexualidad y 2.75 % de rechazo homofóbico. Hallaron menor homofobia en mujeres, personas con experiencia sexual, con prueba de VIH, con amigos homosexuales o que viven con VIH y con experiencia clínica con personas que viven con VIH.

Klamen y col. (1999) señalaron que los valores de consistencia interna de las escalas de las cuales se extrajeron los doce ítems fueron altos, de $\alpha = .90$, pero no reportaron ninguna propiedad psicométrica.

Como ya se señaló en la introducción del estudio, se tienen como objetivos específicos para validar la escala HF: 1) traducir y adaptar la escala HF para su aplicación a estudiantes mexicanos de medicina y psicología; 2) explorar la estructura factorial de la escala HF-10, definiendo el número de factores desde los criterios de Horn (matemático), Kaiser (pragmático) y la expectativa de un factores; 3) calcular la consistencia interna de la escala y sus factores; 4) contrastar un modelo de un factor, considerando como hipótesis alternativa el modelo derivado del análisis factorial exploratorio; 5) contrastar la invarianza del modelo factorial entre ambos sexos; 6) describir la distribuciones de la puntuación total de la HF-10 y sus factores; 7) comparar las medias entre los factores, si los hubiera; 8) estudiar la validez de constructo con la orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales, y 9) estudiar la validez convergente en relación con la actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales y homonegatividad internalizada.

En correspondencia con los objetivos formulados se tienen las siguientes expectativas:

1. Se espera que el contenido de la escala sea adecuado a estudiantes de medicina y psicología.
2. Estructura unidimensional por esta alta consistencia interna y brevedad de la escala, así como por los estudios de las escalas de las cuales se extrajeron los ítems (Feldmann, Bell, Stephenson & Purifoy, 1990; Larsen, Reed & Hoffman, 1980; Leiblum, Rosen, Platt, Cross & Black, 1993; McGrory, McDowell & Muskin, 1990).
3. Consistencia interna alta, en torno a .90 (Klamen y col., 1999); buen ajuste a los datos del modelo unidimensional.
4. Buen ajuste del modelo de un factor general.
5. Adecuadas propiedades de invarianza del modelo de un factor entre ambos sexos.
6. Distribución normal que es propia de un fenómeno actitudinal adaptativo frente a una distribución con marcada asimetría y apuntamiento que es propia de una fenómeno psicopatológico (Sartori, 2006).

7. Se espera no tener que hacerse comparaciones de medias entre factores, al haber un único factor general.
8. Menor promedio en personas con orientación no heterosexual por el necesario enfrentamiento a la homofobia cultural para poder asumir el deseo y conducta homosexuales dentro de una identidad positiva (Rowen & Malcolm, 2003; Troiden, 1989) y menor promedio en personas con amigos homosexuales por el contacto positivo con el objeto estigmatizado (Herek & McLemore, 2013).
9. Correlaciones altas con actitud y rechazo manifiesto y moderadas con homonegatividad internalizada y rechazo sutil, al evaluar la escala homofobia externalizada (rechazo abierto hacia el otro) (Herek, 2009).

Capítulo 4

Método

4.1. Participantes

La población objeto de estudio fueron estudiantes universitarios de medicina y psicología.

Se obtuvo una muestra no probabilística de 231 participantes voluntarios con la cual se realizaron los análisis requeridos para cubrir los 7 objetivos generales, salvo el cuarto.

De los 231 participantes, siete no indicaron su sexo; de los 224 que sí lo hicieron, 121 (54 %) fueron mujeres y 103 (46 %) fueron hombres, siendo estadísticamente equivalente la frecuencia de ambos sexos (prueba binomial: $p = .26$). De los 231 participantes, 100 (43 %) fueron encuestados en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Coahuila, 66 (29 %) en la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey y 65 (28 %) en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, no siendo estas frecuencias estadísticamente equivalentes ($\chi^2[2, N = 231] = 10.31, p < .01$). De los 230 participantes que indicaron de donde eran originarios, 177 (77 %) dijo ser del estado en el que estudiaba y 53 (23 %) foráneo.

La media de edad de los 231 participantes fue de 19.13 años ($DE = 1.68$), con un mínimo de 17 y un máximo de 37. Su distribución fue asimétrica positiva ($Sk = 6.04, EE = 0.16$) y apuntada ($K = 56.77, EE = 0.32$), no ajustándose a una curva normal ($Z_{K-S} = 4.40, p < .01$). De los 231 participantes, 182 (79 %) dijeron ser católicos, diez (4 %) protestantes y 39 (17 %) pertenecer otras religiones o creencias religiosas personales. Ninguno se declaró ateo o sin religión.

Se definieron como heterosexuales 220 participantes (95 %), como bisexuales siete (3 %) y como homosexuales cuatro (2 %). De 230 participantes que respondieron a la pregunta sobre si habían o no iniciado su vida sexual de pareja, 142 (62 %) dijo que no y 88 (38 %) dijo que sí, con diferencia estadísticamente significativa (prueba binomial: $p < .01$). El promedio de parejas sexuales entre estas 88 personas fue de 3.11 ($DE = 5.86$) con un mínimo de una y máximo de cincuenta. De los 229 participantes que respondieron a la pregunta si tenían o no un amigo homosexual, 173 (75.5 %) indicaron que sí y 56 (24.5 %) indicaron que no. De los 227 participantes que respondieron a la pregunta relacionada a si tenían o no algún amigo que viviera

con VIH, 222 (98 %) señalaron que no y cinco (2 %) señalaron que sí. De los 228 participantes que respondieron a la pregunta relacionada a si se habían hecho una prueba serológica para diagnóstico de infección por VIH, 188 (82.5 %) contestaron que no y cuarenta (17.5 %) contestaron que sí. De los 227 encuestados que respondieron a la pregunta de si habían atendido a personas que viven con VIH, 199 (88 %) dijeron que no y veintiocho (12 %) dijeron que sí.

Los instrumentos de evaluación se administraron de forma autoaplicada en los salones de clase. Se leían las instrucciones y se permanecía en el salón para responder dudas, mantener silencio y recoger los cuestionarios respondidos, intentando revisar que los participantes no dejaran preguntas ni escalas sin responder. La aplicación tardaba aproximadamente quince minutos y se realizó de enero a mayo de 2012.

4.2. Instrumentos

En la muestra de 231 participantes se aplicó el cuestionario de datos personales y las escalas ATLG, HNI y HF. En la muestra de 452 estudiantes se aplicó el cuestionario de datos personales y la escala ATLG.

El cuestionario de datos personales incluía preguntas con formato de respuestas cerradas sobre información socio-demográfica (sexo, edad y adscripción religiosa), vida sexual (orientación sexual autodefinida, inicio o no de vida sexual, edad de inicio y número de parejas), amistades (tener amigos homosexuales o que viven con VIH) y aspectos clínicos (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a personas que viven con VIH).

Escala de actitudes hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales (ATLG; Herek, 1984a). Se compone de veinte ítems tipo Likert, diez para medir la actitud hacia los hombres homosexuales y diez para medir la actitud hacia las mujeres lesbianas. Los siete ítems de aceptación de la homosexualidad masculina y el lesbianismo (G1, G5, G7, G9, L2, L4 y L7) tienen cinco opciones de respuesta y un rango de uno a nueve (de 1 “totalmente de acuerdo” a 9 “definitivamente en desacuerdo”). La suma de éstos con los restantes trece ítems invertidos proporciona una puntuación que a mayor valor refleja más rechazo. Su rango es de veinte a 180 (Herek, 1984a). La escala fue validada en México por Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a), empleando la traducción al español de Cárdenas Castro y Barrientos Delgado (2008). En dicho estudio, la escala ATLG mostró consistencia interna alta ($\alpha = .94$) y distribución normal. Por análisis factorial se obtuvieron un factor de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) con consistencia interna alta ($\alpha = .91$), otro de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A: G2, G3, G4, G6 y G10) con consistencia interna alta ($\alpha = .85$) y otro de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S: G1, G5, G7, G8 y G9) con consistencia interna alta ($\alpha = .78$). Esta estructura de tres factores correlacionados tuvo un buen ajuste a los datos.

Escala de Homonegatividad Internalizada HNI-17. La escala quedó constituida por diecisiete ítems tipo Likert con un rango de respuesta de cinco puntos (de 1 “totalmente en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”). La puntuación total se obtiene por suma simple de los diecisiete ítems, tras invertir las puntuaciones de

Tabla 4.1: Questionario ATLG e ítems inversos

Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones	Definitivamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
G1. A las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales					
G2.* Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes					
G3.* A los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios					
G4.* La homosexualidad masculina es una perversión					
G5. La homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina					
G6.* Si un hombre tiene sentimientos homosexuales, debería hacer todo lo posible para superarlos					
G7. Si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a					
G8.* El sexo entre dos hombres no es natural					
G9.* La idea del matrimonio homosexual me parece ridícula					
G10. La homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada					
L1.* Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad					
L2. La homosexualidad de una mujer no debería ser una causa de discriminación					
L3.* La homosexualidad femenina es mala para nuestra sociedad porque rompe la división natural entre los sexos					
L4. Las leyes que castigan la conducta sexual consentida por dos mujeres adultas deben ser abolidas					
L5.* La homosexualidad femenina es un pecado					
L6.* El número creciente de lesbianas indica una declinación de los valores fundamentales de nuestra sociedad					
L7. La homosexualidad femenina por sí misma no es un problema a menos que la sociedad la transforme en un problema					
L8.* La homosexualidad femenina es una amenaza para muchas de nuestras instituciones sociales básicas como la familia					
L9.* La homosexualidad es una forma inferior de sexualidad					
L10.* Las lesbianas son enfermas					

*Ítems inversos: G2, G3; G4, G6, G8, G9, L1, L3, L5, L6, L8, L9 y L10.

los cinco ítems inversos (ítems 1, 3, 4, 5, y 12 en la escala HNI-17). Los doce ítems directos se puntuarían: 9 = definitivamente de acuerdo, 7 = de acuerdo, 5 = indiferente, 3 = en desacuerdo y 1 = completamente en desacuerdo; y a la inversa los ítems 1, 3, 4, 5, y 12.

Escala de Homofobia (HF). Klamen y col. (1999) crearon un instrumento constituido por doce ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuestas en un rango de uno a siete puntos (1 = “complemente en desacuerdo”, 3 = “en desacuerdo”, 5 = “de acuerdo” y 7 = “definitivamente de acuerdo”). En este estudio, se eliminaron dos ítems al considerarse que habían quedado desfasados para estudiantes de hoy día: “me siento más negativo hacia la homosexualidad desde la epidemia del SIDA” y “la homosexualidad es un trastorno mental”. El primero se eliminó al tener la epidemia del SIDA más de treinta años de historia; y el segundo, al haber sido la homosexualidad eliminada de las clasificaciones médicas. La puntuación total se obtiene por la suma simple de los ítems, tras invertir la puntuación en cuatro de ellos (ítems 1, 4, 5 y 7). Mayor puntuación en la escala HF-10 refleja mayor homofobia externalizada. El rango de la puntuación total de la escala HF-10 es de diez a setenta Moral de la Rubia y Valle de la O (2013c).

4.3. Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post-facto transversal. Se solicitó el consentimiento informado para la participación en el estudio de forma verbal, garantizándose el anonimato y confidencialidad de la información de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) y de la American Psychological Association (APA, 2002).

4.4. Análisis de datos

1. En relación con los nueve objetivos específicos para la adaptación y validación de las escalas ATLG, NHI y HF, correspondiente al primer objetivo general, se hicieron los siguientes análisis:
 - a) El logro del objetivo de que las escalas puedan ser aplicadas a estudiantes de medicina y psicología de ambos sexos independientemente de su orientación sexual se valoró desde las dificultades y preguntas que surgieron en la aplicación de las escalas y desde el cumplimiento del supuesto de normalidad en las distribuciones de puntuaciones totales de las escalas. Este tipo de distribución refleja que se evalúa una actitud adaptativa en el grupo (estudiantes de medicina y psicología de ambos sexos).
 - b) Se exploró la estructura dimensional por análisis factorial exploratorio. Para contrastar el supuesto de multicolinealidad se consideraron cuatro criterios: I) el determinante de la matriz de correlaciones, II) el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, III) la prueba de esfericidad de Barlett, y IV) inspección de la matriz de correlaciones. Se

Tabla 4.2: Questionario HNI-17 e ítems inversos

Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones	Definitivamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1.* No me incomodaría si otras personas supieran que tengo sentimientos homosexuales.					
2. Es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos homosexuales.					
3.* Me siento cómodo al hablar sobre homosexualidad en situaciones públicas.					
4.* Siendo homosexual, yo no cambiaría mi orientación sexual aunque pudiera hacerlo.					
5.* No me incomoda el ser visto en público con una persona obviamente homosexual.					
6. La mayoría de los hombres homosexuales no pueden mantener una relación sentimental a largo plazo.					
7. La mayoría de los hombres homosexuales prefieren tener encuentros sexuales anónimos.					
8. Los hombres homosexuales tienden a mostrar su sexualidad inapropiadamente.					
9. Los hombres homosexuales son más promiscuos que los heterosexuales.					
10. A menudo me siento intimidado al andar en lugares de ambiente homosexual.					
11. Las situaciones sociales con hombres homosexuales me hace sentir incómodo.					
12.* No me incomoda el estar en bares de ambiente homosexual.					
13. El hacer o responder a un coqueteo de tipo homosexual sería muy difícil para mí.					
14. El ser homosexual representaría una desventaja para mí.					
15. Siento que lo mejor es evitar la interacción personal o social con personas homosexuales.					
16. Yo buscaría ayuda profesional si llegara a darme cuenta que tengo sentimientos homoeróticos.					
17. Yo me sentiría contrariado, fuera de mí mismo, debido a la presencia de sentimientos homosexuales en mí.					

*Ítems inversos: 1, 3, 4, 5, y 12.

Tabla 4.3: Questionario HF-10 e ítems inversos

Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Definitivamente de acuerdo
1.* Disfruto de la compañía de una persona homosexual.				
2. A las personas homosexuales no se les debería permitir trabajar con niños.				
3. La homosexualidad es inmoral.				
4.* Me sentiría a gusto trabajando con un compañero estudiante de medicina homosexual.				
5.* Las personas homosexuales son tratadas injustamente en nuestra sociedad.				
6. Las personas homosexuales con SIDA merecen su destino.				
7.* Las personas homosexuales deberían tener las mismas oportunidades de empleo.				
8. La homosexualidad pone en peligro la institución de la familia.				
9. Aquellos que están a favor de la homosexualidad tienden a ser homosexuales ellos mismos.				
10. Yo evito a las personas homosexuales siempre que me es posible.				

*Ítems inversos: 1, 4, 5 y 7.

consideran características apropiadas para la realización del análisis factorial las siguientes: I) que el determinante de la matriz de correlaciones tienda a cero ($|R| < .01$), II) que el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin sea mayor a 0.6, III) que se rechace la hipótesis nula de equivalencia de la matriz de correlaciones a una matriz identidad por la prueba de esfericidad de Bartlett, y IV) que al menos el 25 % de las correlaciones bajo la diagonal principal sean significativas y al menos 25 % sean mayores a 0.30 (Moral, 2006). Una vez contrastado el supuesto de multicolinealidad, la estructura dimensional se estudió mediante análisis factorial exploratorio; la extracción se ejecutó por el método de mínimos cuadrados generalizados y la rotación de la matriz factorial se efectuó por un método no ortogonal (método Oblimin). El número de factores se determinó mediante el análisis paralelo de Horn. Para este análisis se generaron cien muestras de 231 casos cada una con el mismo número de variables que ítems factorizados, teniendo estas variables distribución normal. Para definir el punto de intersección con la curva de sedimentación de los datos observados, se tomó la curva correspondiente al percentil 95, previa ordenación de las curvas de sedimentación de las cien muestras por su pendiente. El número de autovalores de la curva de sedimentación de los datos observados por encima del punto de intersección definió el número de factores no atribuibles al azar bajo el criterio de Horn. A su vez, para definir el número de factores, se usó el criterio de Kaiser (autovalores mayores que uno) y el de la expectativa (tres o dos factores para la ATLG, tres factores para la HNI-16 y un factor para la HF-10). Toda carga factorial por debajo de .30 en la matriz de configuraciones se estipuló como baja. El análisis paralelo de Horn se realizó con el programa Vista 7.9 (Young, Valero-Mora & Friendly, 1990) y el resto de los cálculos del análisis factorial exploratorio con SPSS16 (SPSS Inc., 2007).

- c) Se estimaron dos propiedades psicométricas de los ítems: la discriminación y la consistencia interna. La discriminación se estimó por la capacidad de diferenciar de forma estadísticamente significativa al grupo de puntuaciones altas (percentil igual o mayor a 73) y bajas (percentil igual o menor a 27) en la escala (suma de los veintiún ítems) (Kelley, 1939). Una diferencia media significativa y mayor a dos refleja una propiedad de discriminación buena (Moral, 2006). La consistencia interna de los ítems se estimó por tres indicadores: I) la correlación corregida (entre el ítem y la suma de los restantes ítems de la escala), II) la estimación del coeficiente alfa de Cronbach excluyendo al ítem, y III) la comunalidad o correlación múltiple al cuadrado del modelo de regresión que tiene como variable pronosticada al ítem y como pronosticadoras a los restantes ítems de la escala. Se considera que valores de correlación corregida mayores a .30, valores de comunalidad mayores a .20, y que un descenso (o al menos un no incremento) en el valor del coeficiente alfa de Cronbach al elimi-

nar el ítem reflejan buenas propiedades de consistencia interna (Moral, 2006). La consistencia interna se estimó por el coeficiente alfa de Cronbach (α). Se interpreta que la consistencia es alta cuando toma un valor mayor o igual a .70, adecuada entre .60 y .69, aceptable entre .50 y .59 e inaceptable por debajo de .50 (Cervantes, 2005; Cronbach & Shavelson, 2004).

- d) El contraste de la bondad de ajuste del modelo esperado y los modelos alternativos (derivados del análisis factorial exploratorio) se realizó por análisis factorial confirmatorio. La función de discrepancia y parámetros se estimaron por el método GLS. Se optó por este método, al ser robusto a la violación del supuesto de normalidad multivariada (Cragg, 1983) y poder ser aplicado tanto en el análisis exploratorio como confirmatorio. Con las tres escalas, los valores estandarizados de la curtosis multivariada de Mardia fueron altos (> 10), indicando incumplimiento del supuesto de normalidad multivariada. Se contemplaron seis índices de ajuste: cociente entre el estadístico chi-cuadrada y sus grados de libertad ($\frac{\chi^2}{gl}$), valor de la función de discrepancia (FD), parámetro de no centralidad poblacional ($PNCP$), índice de bondad de ajuste (GFI) de Jöreskog y Sörbom y su modalidad corregida ($AGFI$) y error cuadrático medio de aproximación ($RMSEA$) de Steiger-Lind. Se estipularon como valores de buen ajuste para los índices: $\frac{\chi^2}{gl} \leq 2$, FD y $PNCP \leq$ un cuarto de los valores correspondientes al modelo independiente, $GFI \geq .95$, $AGFI \geq .90$ y $RMSEA \leq .05$; y como valores aceptables: $\frac{\chi^2}{gl} \leq 3$, FD y $PNCP \leq$ tres cuartos de los valores correspondientes al modelo independiente, $GFI \geq .85$, $AGFI \geq .80$ y $RMSEA \leq .08$. La parsimonia del modelo se estimó por la razón de parsimonia (RP) de James-Mulaik-Brett: muy alta $\geq .80$, alta $\geq .60$, media $\geq .40$, baja $\geq .20$ y muy baja $< .20$ (Moral, 2006; Kline, 2010).

Debido al incumplimiento de la normalidad multivariada se utilizaron complementariamente procedimientos de muestreo repetitivo. El método de percentiles se usó para el contraste de la significación de parámetros y la prueba de Bollen-Stine se usó para el contraste de la bondad global de ajuste, requiriéndose una $p < .05$ para rechazar la hipótesis nula de parámetro nulo y $p \geq .05$ para mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste (Byrne, 2010).

Para comparar la bondad de ajuste de los modelos se empleó la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada. Con una $p > .05$ se mantuvo la hipótesis nula de equivalencia de bondad de ajuste. Todos estos cálculos se realizaron con el programa AMOS16 (Arbuckle, 2007).

La potencia de los contrastes por análisis factorial confirmatorio se estimó desde la $RMSEA$. Se calculó con un nivel de significación de .05. Se empleó como hipótesis nula el valor medio del modelo independiente (mínima restricción) y como hipótesis alternativa el valor medio del modelo especificado. El cálculo se hizo con el programa de Preacher y Coffman

(2006).

- e) Para el contraste multigrupo (entre ambos sexos), se especificaron modelos anidados en constricciones: sin constricciones, con constricciones en pesos de medida, varianza-covarianza y residuos de medida para los modelos de factores correlacionados, además en pesos estructurales y residuos estructurales para los modelos de factores jerarquizados a un factor general. En la medida que los índices muestran buen ajuste en todos los modelos anidados y la bondad de ajuste es equivalencia entre los mismos, se puede hablar de invarianza del modelo entre las muestras. Todavía se podría considerar el cumplimiento del supuesto de invarianza cuando los modelos con constricciones en los residuos muestran algunas debilidades de ajuste y no son equivalentes a los otros modelos (Byrne, 2008).
- f) El ajuste de la distribución a una curva normal se contrastó por la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Z_{K-S}).
- g) Las comparaciones de medias entre factores se realizaron por la prueba t de Student para dos muestras emparejadas. De forma previa se homogeneizó el rango de los factores dividiendo la puntuación de cada uno de ellos por su número de ítems.
- h) Las correlaciones entre las escalas ATLG, HNI-16 y HFK-10 y sus factores se calcularon por el coeficiente producto-momento de Pearson (r). Las correlaciones entre los factores con valores de r menores que .10 reflejan una magnitud de asociación trivial, entre .10 y .29 pequeña, entre .30 y .49 mediana, entre .50 y .69 grande, entre .70 y .89 muy grande y entre .90 y 1 unitaria (P. D. Ellis, 2010). Los tamaños del efecto de valores de correlación menores que .10 se consideraron triviales, de .10 a .29 bajos, de .30 a .49 medianos, de .50 a .69 grandes, de .70 a .89 muy grandes y $\geq .90$ unitario (J. Cohen, Cohen, West & Aiken, 2003).

El tamaño del efecto es una medida de la fuerza de la asociación entre dos o más variables. El tamaño del efecto se distingue de las pruebas de contraste de hipótesis estadísticas en que estiman la fuerza de una relación y no su nivel de significación. Se recomienda el reporte del tamaño del efecto para complementar la información de las pruebas de contraste. Siguiendo esta recomendación, el cálculo del tamaño del efecto se realizó mediante el estadístico d de Cohen; valores inferiores a .20 se interpretaron como triviales, de .20 a .62 pequeños, de .63 a 1.14 medianos, de 1.15 a 1.29 grandes y ≥ 1.30 muy grandes (Hopkins, 2002; Rosenthal, 1996).

- i) Se realizaron las comparaciones de medias entre quienes se definen como heterosexuales y aquéllos que no, y entre quienes tienen amistades homosexuales y aquéllos que no por medio de la prueba t de Student para muestras independientes. El tamaño del efecto de estas variables dicotómicas sobre la puntuación total de la ATLG, HNI-16 y HF-10 y sus

factores se estimó por el estadístico d de J. Cohen (1988). Se usó

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{n_1 s_1^2 + n_2 s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}}$$

debido a que los tamaños de muestras fueron desiguales. Los tamaño del efecto de valores del estadístico d menores que .20 se consideraron triviales, de .20 a .62 pequeños, de .63 a 1.14 medianos, de 1.15 a 1.29 grandes y ≥ 1.30 muy grandes (Hopkins, 2002; Rosenthal, 1996).

Los cálculos estadísticos del inciso tres y del seis al nueve se ejecutaron con SPSS16.

2. En relación con el segundo objetivo general de describir los niveles de actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada, se realizaron los siguientes análisis:

El rango de las puntuaciones totales de las tres escalas y sus factores fueron homogeneizados, dividiendo la puntuación suma por el número de ítems sumados. Debido a que el rango de respuesta a los ítems es de cinco puntos para la ATLG y HNI-16 (1, 3, 5, 7 y 9) y de cuatro puntos para la HF (1, 3, 5 y 7) se hizo necesario multiplicar a las escalas ATLG y HNI-16 y sus factores por un factor de constricción ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de las escalas de HF}] / [\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de ATLG y HNI-16}] = \frac{7-1}{9-1} = \frac{6}{8} = 0.75$) y sumar una constante ($\text{valor mínimo} - \text{factor de constricción} = 1 - 0.75 = 0.25$). Con esto se logró una puntuación continua de uno a siete en las tres escalas y sus factores.

Para interpretar las puntuaciones de las escalas y los factores, se dividió el rango continuo de uno a siete en cuatro intervalos de amplitud constante, al ser cuatro los valores discretos de respuesta a los ítems. Siendo el valor mínimo uno y el máximo siete entre cuatro valores discretos, el intervalo de incremento constante fue 1.5 ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}] / \text{número de intervalos} = \frac{7-1}{4} = 1.5$). De este modo se pudo hacer corresponder cada intervalo a un valor discreto y tomar su enunciado de respuesta como interpretación: el intervalo de valores de 1 a 2.50 correspondería al valor discreto uno y se interpretaría como actitud muy definida de aceptación (“totalmente en desacuerdo” con una afirmación de rechazo hacia la homosexualidad), el intervalo de valores de 2.51 a 4 correspondería al valor discreto tres y se interpretaría como una actitud de aceptación (“en desacuerdo”), el intervalo de valores de 4.01 a 5.50 correspondería al valor discreto cinco y se interpretaría como una actitud de rechazo (“de acuerdo”), y el intervalo de valores de 5.51 a 7 correspondería al valor discreto siete y se interpretaría como una actitud muy definida de rechazo (“definitivamente de acuerdo”). El rechazo correspondería a puntuaciones de 4.01 a 7 (valores discretos 5 y 7) y la homofobia se definió como una actitud muy definida de rechazo, esto es, valores de 5.51 a 7. La aceptación correspondería a valores de uno a cuatro (valores discretos uno y tres).

Se compararon las medias entre las tres puntuaciones totales y seis factores por análisis de varianza para medidas repetidas. Se realizaron las comparaciones de medias por pares entre las tres puntuaciones totales, entre los tres factores de la ATLG y los tres factores de la HNI-16 por la prueba t de Student para muestras emparejadas. El tamaño del efecto fue estimado por el coeficiente eta cuadrada parcial en las comparaciones de medidas repetidas: pequeño $< .10$, mediano de $.10$ a $.49$ y grande $\geq .50$ (J. Cohen, 1988). El nivel de significación se estipuló en $.05$. Los cálculos estadísticos se realizaron con el SPSS16.

3. En relación con el tercer objetivo general de comparar las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada entre ambos sexos. Se compararon las medias de las tres escalas y sus factores entre hombres y mujeres por prueba t de Student para muestras independientes. El tamaño del efecto fue estimado por el estadístico d de Cohen para las comparaciones de muestras independientes. El nivel de significación se estipuló en $.05$. Los cálculos estadísticos se realizaron con el SPSS16.
4. En relación con el cuarto objetivo general de comparar las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada entre las tres facultades. Las comparaciones de medias de las tres puntuaciones totales y seis factores entre las tres facultades se hicieron por medio de un análisis de varianza para muestras independientes. El tamaño del efecto de la diferencia entre más de dos medias se calculó mediante el estadístico f^2 de Cohen. Se consideraron tamaños de efecto pequeños valores $.02 \leq f^2 < .15$, medianos $.15 \leq f^2 < .35$ y grandes $f^2 \geq .35$ (J. Cohen, 1988). Tras contrastar la equivalencia de varianza u homocedasticidad por la prueba de Levene, se hicieron las comparaciones por pares (post hoc) por medio de la prueba de la diferencia mínima significativa de Fisher, al cumplirse el supuesto de varianzas equivalentes entre los tres grupos.
5. En relación con el quinto objetivo general de predecir la actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales:

En primer lugar, se seleccionaron las variables cualitativas diferenciales para la puntuación total de la ATLG y sus factores, esto es, las variables en las cuales la ATLG y sus factores presentaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los grupos definidos con las categorías de cada variable cualitativa; asimismo, se seleccionaron las variables numéricas significativamente correlacionadas con las puntuaciones de la ATLG y sus factores. Las medias se compararon por la prueba t de Student para dos muestras independientes (definidas por las variables cualitativas dicotómicas) y por análisis de varianza para muestras independientes (definidas por las variables cualitativas policotómicas). Los tamaños de efecto se estimaron por la d de Cohen en el primer caso y por el coeficiente eta y estadístico f^2 de Cohen en el segundo. Las correlaciones se calcularon por el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r). Valores del estadístico d de 0.20 a 0.62 se interpretaron como tamaño del efecto pequeño, de 0.63 a 1.14 mediano, de 1.15 a 1.29 grande y

≥ 1.30 muy grande (Hopkins, 2002). Valores del estadístico f^2 de 0.02 a 0.14 se interpretaron como tamaño del efecto pequeño, de 0.15 a 0.34 mediano y ≥ 0.35 grande (J. Cohen, 1988).

En segundo lugar, la puntuación total de la escala ATLG y sus factores divididos por sus respectivos números de ítems (variables continuas con rango de uno a nueve) se transformaron en variables dicotómicas: de 1 a $4.20 = 1$ (aceptación), y de 4.21 a $9 = 2$ (indiferencia-rechazo).

En tercer lugar, se calcularon los modelos predictivos con las variables diferenciales y los correlatos significativos, empleando regresión logística. Este método es el indicado cuando se tiene una variable binaria (cualitativa dicotómica) como variable predicha, y se tienen variables cualitativas (preferentemente dicotómicas) y cuantitativas como variables predictoras. Se empleó el método de pasos sucesivos hacia adelante, con el criterio de la probabilidad condicional para la entrada de variables. Este método garantiza la selección de las variables con pesos estadísticamente significativos, y disminuye la colinealidad (interrelación) entre los predictores al dificultar la entrada de variables redundantes al conjunto de variables que ya están en el modelo. La bondad de ajuste de los modelos a los datos se contrastó por la prueba de Hosmer-Lemeshow; esta prueba contrasta la equivalencia de los modelos estimados a partir de submuestras extraídas aleatoriamente de la muestra analizada, y de este modo se puede considerar como una prueba de la estabilidad del modelo. Los porcentajes de varianza explicada se reportaron desde el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke. Este coeficiente varía de cero a uno. Al multiplicarlo por cien, éste indica el porcentaje de varianza del criterio binario explicado por el modelo. Un porcentaje menor que 2 % se puede considerar un tamaño del efecto trivial; de 2 % a 9 %, muy bajo, de 10 % a 24 %, mediano; de 25 % a 49 % grande y > 81 % perfecto o casi perfecto (Cohen, 1988). El nivel de significación se fijó en $\alpha = .05$, esto es, se rechazó la hipótesis estadística nula de equivalencia del estadístico (por ejemplo, t , F , r , etc.) a un valor nulo con una probabilidad (p) menor o igual a .05.

6. En relación con el sexto objetivo general de predecir la homonegatividad:

Las variables numéricas de la puntuación total de la escala HN-16 y sus tres factores se transformaron en variables ordinales con cinco niveles. A tal fin se dividió cada puntuación por su número de ítems, obteniendo puntuaciones continuas con rango de uno a nueve. Este rango continuo se dividió en cinco intervalos de amplitud constante ($1.6 = \frac{9-1}{5}$) para hacerlos corresponder a los cinco valores discretos de respuesta de los ítems: de 1 a 2.60 (valor discreto 1 = “totalmente en desacuerdo” con el de rechazo de la homosexualidad), de 2.61 a 4.20 (valor discreto 3 = “en desacuerdo”), de 4.21 a 5.80 (valor discreto 5 = “indiferencia” o ambigüedad entre la aceptación y el rechazo), de 5.81 a 7.40 (valor discreto 7 = “de acuerdo”) y de 7.41 a 9 (valor discreto 9 = “definitivamente de acuerdo”). De este modo se interpretó los niveles de homonegatividad internalizada.

A continuación se identificaron los correlatos significativos. Con las variables cualitativas se utilizó el coeficiente V de Cramer; y con las variables numéricas, el coeficiente ρ de Spearman (r_S). Con los correlatos significativos se estimaron modelos de regresión ordinal. Debido al sesgo de las variables ordinales predichas hacia los valores bajos se usó el método log-log-negativo, salvo con el factor de rechazo del deseo homosexual propio; ya que su distribución discreta fue homogénea en su polarización, se optó por el método logit (Hardin & Hilbe, 2007). El porcentaje de varianza explicada se reportó desde el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke.

7. En relación con el séptimo objetivo general de predecir la homofobia:

Primero se transformó la variable numérica en una ordinal con cuatro niveles. A continuación se identificaron los correlatos significativos. Con las variables cualitativas se optó por el coeficiente V de Cramer. Con las variables numéricas por el coeficiente ρ de Spearman. Con los correlatos significativos se estimaron modelos de regresión ordinal. Debido al sesgo de la variable ordinal predicha hacia los valores bajos se usó el método log-log-negativo. Al no cumplirse el supuesto de parámetros equivalentes para los cuatro valores de la variable ordinal predicha, contrastado por la prueba de las líneas paralelas, finalmente se optó por regresión multinomial (Hardin & Hilbe, 2007). El porcentaje de varianza explicada se reportó desde el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke.

Capítulo 5

Resultados

5.1. Validación de la escala ATLG

5.1.1. Exploración de la estructura factorial y consistencia interna de la ATLG

Dos autovalores de la matriz de correlaciones de los 10 ítems de actitud hacia los hombres homosexuales fueron mayores que 1. Por el criterio de Kaiser se definieron dos factores que explicaron el 45.13 % de la varianza total. Al rotar la matriz factorial por el método Oblimin se obtuvo un primer factor integrado por cinco ítems: G2 “pienso que los hombres homosexuales son repugnantes” ($l = .99$), G3 “a los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios” ($l = .55$), G4 “la homosexualidad masculina es una perversión” ($l = .61$), G6 “si un hombre tiene sentimientos homosexuales, debería hacer todo lo posible para superarlos” ($l = .41$), y G10 “la homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada” ($l = -.44$). Por el contenido de los ítems se denominó a este factor *rechazo abierto* (ATG-A). El segundo factor quedó constituido también por cinco ítems: G1 “a las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales” ($l = -.88$), G5 “la homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina” ($l = -.55$), G7 “si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a” ($l = -.31$), G8 “el sexo entre dos hombres no es natural” ($l = .50$) y G9 “la idea del matrimonio homosexual me parece ridícula” ($l = .51$). Por el contenido de los ítems se denominó a este factor *rechazo sutil* (ATG-S). La correlación entre ambos factores fue moderada ($r = .62$, $p < .01$). La consistencia interna de ambos fue alta: .78 para ATG-A y .79 para ATG-S.

Sólo un autovalor de la matriz de correlaciones de los 10 ítems de actitud hacia las mujeres lesbianas fue mayor que 1. Por el criterio de Kaiser se definió un factor que explicó el 45.63 % de la varianza total. Todos los ítems tuvieron cargas mayores que .30, variando de .87 (para L3) a .47 (para L4), con un promedio de .66.

Al realizar el análisis paralelo de Horn con los 10 ítems de ATG sólo un autovalor quedó por encima del punto de intersección (1.30) al igual que con los 10 ítems de ATL (1.29). Al aplicar el análisis paralelo de Horn a los 20 ítems de la escala

ATLG, sólo un autovalor quedó por encima del punto de intersección (1.54): el primer autovalor fue de 8.73 y el segundo fue de 1.34. Al extraer sólo un factor, con base en el criterio de Horn, se explicó el 43.66 % de la varianza total y las cargas factoriales variaron de .47 a .85. Al forzar la solución a dos o tres factores, se mezclaron los ítems de actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales en la integración de los factores, no lográndose la configuración esperada.

La consistencia interna de los 20 ítems fue alta ($\alpha = .91$), al igual que la de los 10 ítems de actitud hacia las mujeres lesbianas ($\alpha = .88$) y hacia los hombres homosexuales ($\alpha = .86$).

5.1.2. Contraste de modelos estructurales por análisis factorial confirmatorio

Se contrastaron tres modelos con parsimonia muy alta ($RP > .80$). La potencia estimada desde la $RMSEA$ fue alta ($\phi = .95$) y el cociente entre el tamaño de la muestra y el número de parámetros a estimar fue mayor que 5 : 5.78 para el modelo unidimensional (40 parámetros a estimar), 5.63 para el modelo de dos factores correlacionados (41 parámetros a estimar) y 5.37 para el modelo de tres factores jerarquizados (43 parámetros a estimar) (véase [Tabla 5.1](#)).

En primer lugar se contrastó el modelo esperado de tres factores jerarquizados a uno general de segundo orden; los tres factores de primer orden coincidieron con los obtenidos en el análisis factorial exploratorio de los 10 ítems de actitud hacia hombres homosexuales (ATG-A y ATG-S) y de los 10 ítems de actitud hacia las mujeres lesbianas (ATL), al fijar el número de factores por el criterio de Kaiser. Por la estimación GLS, todos los parámetros fueron significativos, salvo la varianza residual de la variable latente ATG-S ($p = .34$). El factor general explicó del 92 % al 96 % de la varianza de los tres factores jerarquizados. Por el método de percentiles, las varianzas residuales de las variables latentes ATG-S ($p = .38$) y ATG-A ($p = .17$) fueron nulas, al explicar el factor general la totalidad de la varianza. Los valores de los índices de ajuste de este modelo jerarquizado variaron de buenos ($\chi^2_{gl} = 1.72$ y $RMSEA = .06$ con IC del 90 % [.04, .07], manteniendo la hipótesis nula de $RMSEA \leq .05$ con una $p = .17$) a aceptables ($FD = 1.25$, $PNCP = 0.53$, $GFI = .87$ y $AGFI = .84$), aunque la bondad de ajuste se rechazó por la prueba chi-cuadrada ($\chi^2[167, N = 231] = 288.15$, $p < .01$) y la prueba de Bollen-Stine ($p = \frac{10}{2000} < .01$) (véase [Figura 5.1](#) y [Tabla 5.1](#)).

En segundo lugar se contrastó el modelo esperado desde la propuesta de Herek ([1984a](#)) de dos factores correlacionados con 10 indicadores cada uno. Por la estimación GLS y por la del método de percentiles, todos los parámetros fueron significativos. Los índices de ajuste fueron de buenos ($\chi^2_{gl} = 1.73$ y $RMSEA = .06$ con IC 90 % [.04, .07]), manteniendo la hipótesis nula de $RMSEA \leq .05$ con una $p = .16$) a aceptables ($FD = 1.27$, $PNCP = 0.54$, $GFI = .87$ y $AGFI = .84$), aunque la bondad de ajuste se rechazó también por la prueba chi-cuadrada ($\chi^2[169, N = 231] = 293.24$, $p < .01$) y la prueba de Bollen-Stine ($p = \frac{12}{2000} < .01$). La correlación entre los dos factores fue muy alta: $r = .94$ (Figura 2 y Tabla 4). Por la prueba

Tabla 5.1: Índices de ajuste para el modelo de un factor, de dos factores correlacionados y de tres factores jerarquizados a uno general por Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS)

Índices de ajuste		Interpretación		Modelos		
		Bueno	Malo	1F	2F	J-3F
χ^2				307.13	293.24	288.15
gl				170	169	167
p		≥ 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$\frac{\chi^2}{gl}$		≤ 2	> 3	1.81	1.73	1.72
Bollen-Stine	Mejor			1 997	1 988	1 990
	Peor			3	12	10
	p	≥ 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
GFI		≥ 0.95	< 0.85	0.87	0.87	0.87
$AGFI$		≥ 0.90	< 0.80	0.84	0.84	0.84
FD		≤ 0.45	> 1.35	1.33	1.27	1.25
$PNCP$		≤ 0.24	> 0.73	0.60	0.54	0.53
$RMSEA$	Medio	≤ 0.05	> 0.09	0.06	0.06	0.06
	Límites			[.05, .07]	[.04, .07]	[.04, .07]
	p_{close}	≥ 0.05	< 0.01	0.08	0.16	0.17
RP		≥ 0.60	< 0.20	0.89	0.89	0.88
ϕ		≥ 0.80	< 0.60	0.95	0.95	0.95

Nota: Modelos: 1F = Un factor general; 2F = Dos factores correlacionados; J-3F = Tres factores jerarquizados a uno general. Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio, límites inferior y superior con un intervalo de confianza del 90 % y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 1.80, el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.97 y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .08.

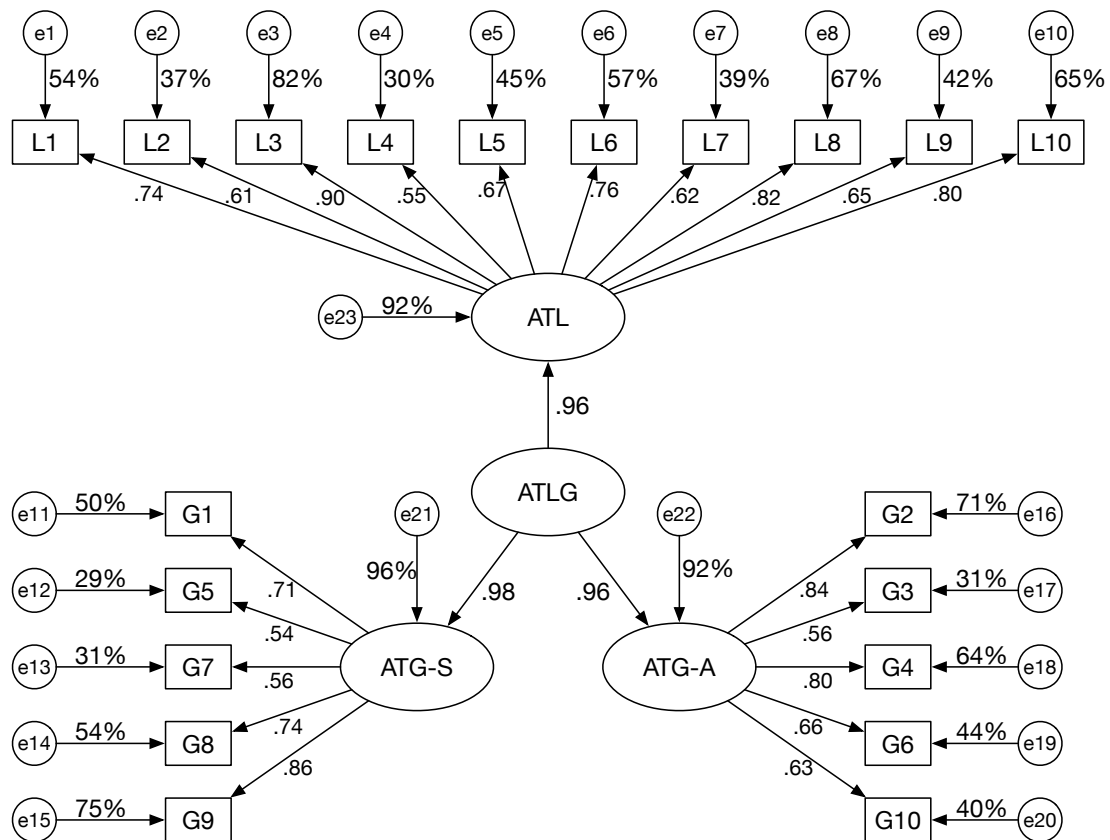


Figura 5.1: Modelo jerarquizado para ATL con sus valores estandarizados estimado por mínimos cuadrados generalizados. ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S = Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales. Ítems: Véase [Tabla 3.4](#).

de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada, la bondad de ajuste del modelo de dos factores correlacionados fue estadísticamente equivalente a la del modelo jerarquizado ($\Delta\chi^2[2, N = 231] = 5.09, p = .08$).

En segundo lugar se contrastó el modelo esperado desde la propuesta de Herrek (1984a) de dos factores correlacionados con 10 indicadores cada uno. Por la estimación GLS y por la del método de percentiles, todos los parámetros fueron significativos. Los índices de ajuste fueron de buenos ($\chi^2_{gl} = 1.73$ y $RMSEA = .06$ con $IC90\% [.04, .07]$, manteniendo la hipótesis nula de $RMSEA \leq .05$ con una $p = .16$) a aceptables ($FD = 1.27$, $PNCP = 0.54$, $GFI = .87$ y $AGFI = .84$), aunque la bondad de ajuste se rechazó también por la prueba chi-cuadrada ($\chi^2[169, N = 231] = 293.24, p < .01$) y la prueba de Bollen-Stine ($p = 12/2,000 < .01$). La correlación entre los dos factores fue muy alta: $r = .94$ (Figura 5.2 y Tabla 5.1). Por la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrado, la bondad de ajuste del modelo de dos factores correlacionados fue estadísticamente equivalente a la del modelo jerarquizado ($\Delta\chi^2[2, N = 231] = 5.09, p = .08$).

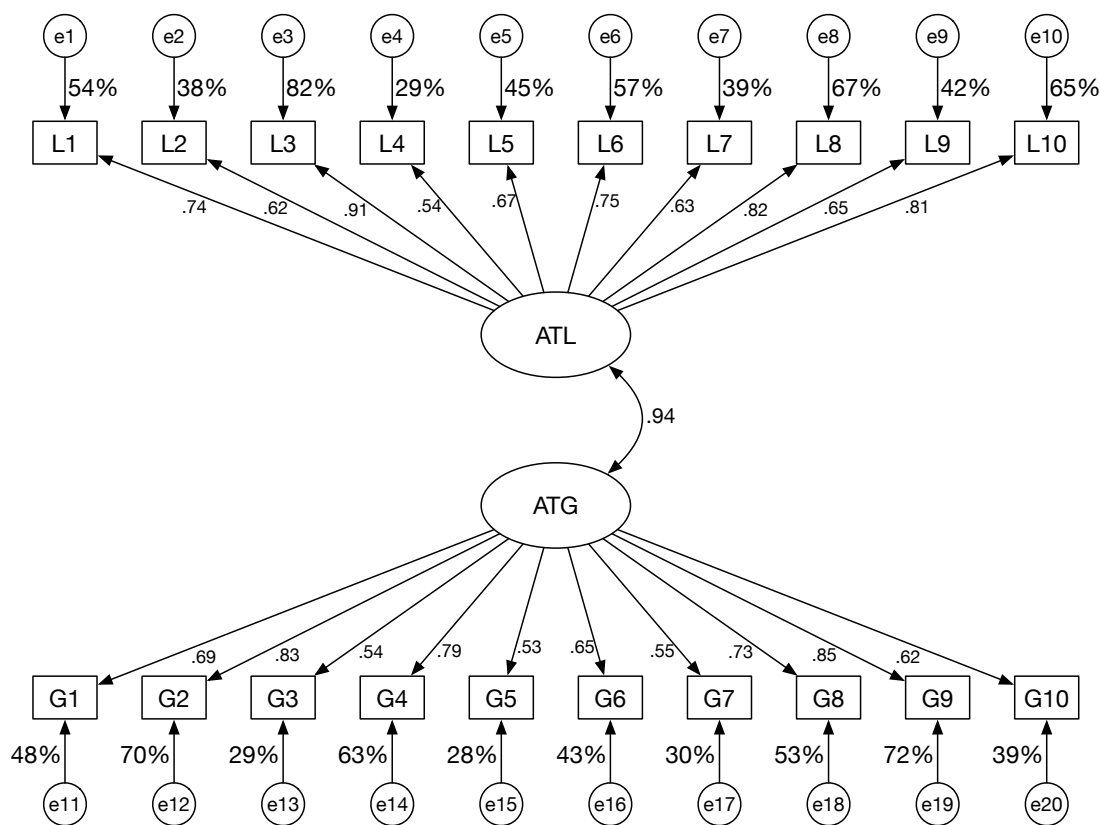


Figura 5.2: Modelo de dos factores correlacionados para ATLG con sus valores estandarizados estimado por mínimos cuadrados generalizados. ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG = Rechazo hacia los hombres homosexuales. Ítems: Véase Tabla 3.4.

En tercer lugar se contrastó el modelo unifactorial con 20 indicadores que es defendido por varios autores (Blackwell & Kiehl, 2008; Chonody y col., 2011) y

sustentado por el análisis factorial del conjunto de ítems desde el criterio de Horn en este estudio. Por la estimación GLS y por la del método de percentiles, todos sus parámetros fueron significativos. Por la estimación GLS, la varianza explicada de los ítems varió de 27 % a 80 % con un promedio de 49 %. Los valores de los índices de ajuste de este modelo unidimensional variaron de buenos ($\chi^2_{gl} = 1.81$ y $RMSEA = .06$ con $IC\ 90\% [.05, .07]$, manteniendo la hipótesis nula de $RMSEA \leq .05$ con una $p = .08$) a aceptables ($FD = 1.33$, $PNCP = 0.60$, $GFI = .87$ y $AGFI = .84$); sin embargo, la bondad de ajuste también se rechazó por la prueba chi-cuadrada ($\chi^2[170, N = 231] = 307.13$, $p < .01$) y la prueba de Bollen-Stine ($p = \frac{3}{2000} < .01$). Por la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada, la bondad de ajuste del modelo de un factor fue estadísticamente menor que la del modelo de dos factores correlacionados ($\Delta\chi^2[1, N = 231] = 13.89$, $p < .01$) y que la del modelo jerarquizado de tres factores ($\Delta\chi^2[3, N = 231] = 18.98$, $p < .01$) (véase [Figura 5.3](#) y [Tabla 5.1](#)).

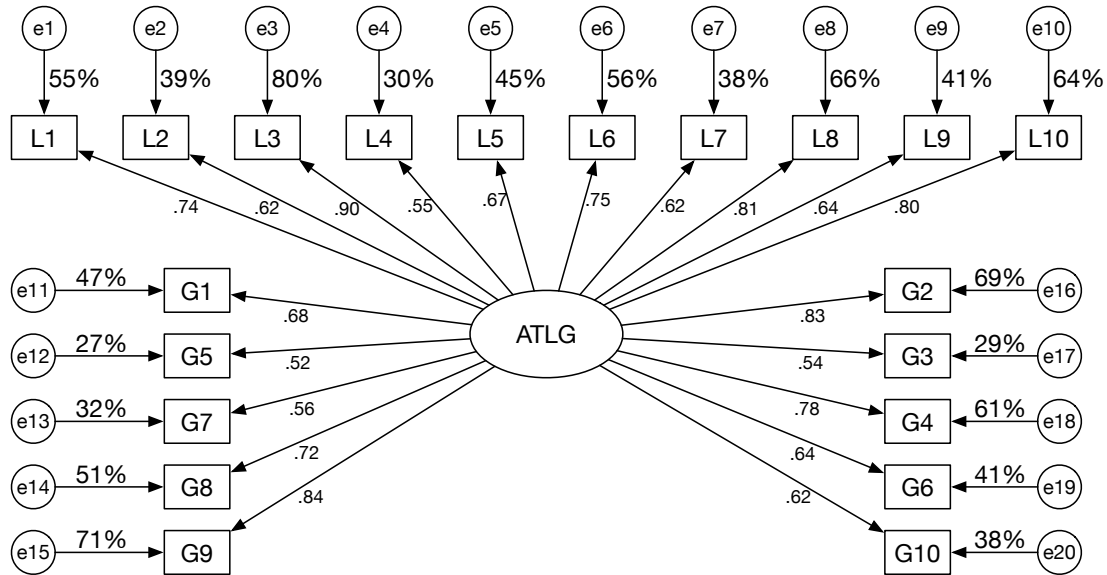


Figura 5.3: Modelo unidimensional para ATLГ con sus valores estandarizados estimado por *Mínimos Cuadrados Generalizados*

5.2. Contraste de la invarianza entre ambos sexos

La bondad de ajuste de los modelos anidados en constricciones fue estadísticamente equivalente ($p > .05$) dentro del contraste de un factor, de dos factores correlacionados y de tres factores jerarquizados. Todos los modelos tuvieron parsimonia muy alta. Desde el modelo sin constricciones, equivalente en ajuste a los modelos con constricciones, la estructura de un factor tuvo significativamente peor ajuste que la de tres factores jerarquizados ($\Delta\chi^2[6, N = 231] = 14.82$, $p = .02$) y dos factores correlacionados ($\Delta\chi^2[2, N = 231] = 7.04$, $p = .03$). Los modelos sin constricciones de tres factores jerarquizados y dos factores correlacionados tuvieron

un ajuste estadísticamente equivalente ($\Delta\chi^2[4, N = 231] = 7.78, p = .10$), lo que coincide con el resultado del contraste unigrupo.

Todos los parámetros de pesos de medida y estructurales fueron significativos (no nulos) tanto desde la estimación por el método GLS como por el método de percentiles. Las varianzas-covarianzas estructurales y de las varianzas de los residuos de medida fueron significativamente distintas de cero. Las varianzas de los residuos estructurales fueron estadísticamente equivalentes a cero, siendo la varianza totalmente explicada por el factor general.

La bondad de ajuste fue buena por la prueba de Bollen-Stine, el índice *RMSEA*, el cociente entre el estadístico chi-cuadrado y sus grados de libertad, pero fue mala por los índices *GFI*, *AGFI*, *FD* y *PNCP*. Debe señalarse que los valores de potencia de los contrastes, estimada la potencia desde la *RMSEA* tomando como hipótesis nula el valor medio que corresponde al modelo independiente, fueron bajos, variando de .40 a .72 (véanse Tablas 5.2, 5.3 y 5.4). Además, el cociente entre el tamaño de muestra y el número de parámetros a estimar fue menor que 5 para el modelo unidimensional ($N : q = 231 : 80 = 2.89$), para el modelo de dos factores correlacionados ($N : q = 231 : 82 = 2.81$) y para el modelo de tres factores jerarquizados a un factor general ($N : q = 231 : 86 = 2.69$). Por lo tanto, la hipótesis nula de invarianza entre ambos sexos no se mantiene de forma estricta, aunque el tamaño de la muestra, relativamente limitado, genera una pérdida de potencia en los contrastes. En todo caso se podría hablar de un ajuste adecuado por la significación de parámetros en ambas muestras y tres índices con buen ajuste. Desde el valor unitario de la varianza de los residuos estructurales, un modelo de un factor con 5 indicadores (ATG-S y ATG-A) o 10 indicadores (ATL) logra mejor ajuste.

5.2.1. Distribución y diferencias de medias entre los factores

La puntuación total de la escala ATLG se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 1.01, p = .26$) con media de 70.75 y error estándar de 1.89 (*IC* 95 % [67.03, 74.47]). También la subescala ATG se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 1.14, p = .15$) con media de 39.62 y error estándar de 1.01 (*IC* 95 % [37.63, 41.61]) y la subescala ATL ($Z_{K-S} = 1.16, p = .13$) con media de 31.13 y error estándar de 0.97 (*IC* 95 % [29.22, 33.05]). Al separar en dos factores los ítems de rechazo hacia los hombres homosexuales, la distribución de rechazo sutil (ATG-S) sí se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 0.93, p = .36$) con media de 24.77 y error estándar de 0.62 (*IC* 95 % [23.54, 25.99]), mientras que la distribución de rechazo abierto (ATG-A) no se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 1.60, p = .01$), siendo su media de 14.85 y error estándar de 0.49 (*IC* 95 % [13.89, 15.82]) (véase Tabla 5.5).

La media del rechazo hacia los hombres homosexuales fue significativamente mayor que la media de rechazo hacia las mujeres lesbianas ($t[230] = 13.84, p < .01$). La media del rechazo sutil hacia los hombres homosexuales fue significativamente mayor que el rechazo abierto hacia los hombres homosexuales ($t[230] = 20.69, p < .01$) y hacia las mujeres lesbianas ($t[230] = 24.23, p < .01$). El rechazo abierto hacia los hombres homosexuales fue mayor que el rechazo hacia las mujeres lesbianas ($t[230] = 9.23, p < .01$).

Tabla 5.2: Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de un factor general: índices de ajuste de los modelos anidados en constricciones estimados por *GLS*

Estadísticos		Modelo de 1 factor general			
		S	PE	CE	RM
χ^2		425.65	438.59	438.77	466.97
gl		340	359	360	380
p		0.001	0.003	0.003	0.002
$\frac{\chi^2}{gl}$		1.25	1.22	1.22	1.23
Bollen-Stine	Mejor	1 417	1 363	1 363	1 417
	Peor	583	637	637	583
	p	0.29	0.32	0.32	0.29
GFI		0.81	0.80	0.80	0.79
$AGFI$		0.76	0.77	0.77	0.77
FD		1.92	1.98	1.98	2.10
$PNCP$		0.39	0.36	0.36	0.39
$RMSEA$	Medio	0.034	0.032	0.031	0.032
	p_{close}	0.99	0.99	1	1
RP		0.90	0.95	0.95	1
ϕ		0.40	0.55	0.61	0.57

Nota: Modelo anidados en constricciones: S = Sin constricciones; PM = En los pesos de medida; CE = En las varianza-covarianzas estructurales; RM = En las varianza-covarianzas de los residuos de medida. Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 2.38, el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.67 y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .042.

Tabla 5.3: Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de dos factores correlacionados: índices de ajuste de los modelos anidados en constricciones estimados por *GLS*

Estadísticos		Modelo de 2 factores correlacionados			
		S	PE	CE	RM
χ^2		418.61	428.60	430.13	457.47
gl		338	356	359	379
p		0.002	0.005	0.006	0.003
$\frac{\chi^2}{gl}$		1.24	1.20	1.20	1.21
Bollen-Stine	Mejor	1 363	1 292	1 265	978
	Peor	637	708	755	1 022
	p	0.32	0.35	0.37	0.51
GFI		0.81	0.81	0.81	0.79
$AGFI$		0.77	0.77	0.77	0.77
FD		1.89	1.93	1.94	2.06
$PNCP$		0.36	0.33	0.32	0.35
$RMSEA$	Medio	0.033	0.030	0.030	0.031
	p_{close}	0.99	1	1	1
RP		0.89	0.94	0.95	1
ϕ		0.46	0.67	0.67	0.63

Nota: Modelo anidados en constricciones: S = Sin constricciones; PM = En los pesos de medida; CE = En las varianza-covarianzas estructurales; RM = En las varianza-covarianzas de los residuos de medida. Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2 000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 2.38, el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.67 y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .042.

Tabla 5.4: Contraste multigrupo (sexos) para el modelo de tres factores jerarquizados a un factor general: índices de ajuste de los modelos anidados en constricciones estimados por *GLS*

Estadísticos		Modelo de 3 factores jerarquizados					
		S	PM	PE	CE	RM	RE
χ^2		410.83	420.69	421.34	421.56	425.07	451.33
gl		334	351	353	354	357	377
p		0.003	0.006	0.007	0.008	0.008	0.005
$\frac{\chi^2}{gl}$		1.23	1.20	1.20	1.19	1.19	1.19
Bollen-Stine	Mejor	1 410	1 332	1 309	1 304	1 272	974
	Peor	590	668	691	696	728	1 026
	p	0.30	0.33	0.35	0.35	0.36	0.51
GFI		0.82	0.81	0.81	0.81	0.81	0.81
$AGFI$		0.77	0.77	0.77	0.78	0.78	0.77
FD		1.85	1.90	1.90	1.90	1.90	1.92
$PNCP$		0.35	0.31	0.31	0.30	0.31	0.34
$RMSEA$	Medio	0.032	0.030	0.030	0.029	0.029	0.030
	p_{close}	0.99	1	1	1	1	1
RP		0.89	0.92	0.93	0.93	0.94	0.99
ϕ		0.52	0.66	0.66	0.72	0.72	0.69

Nota: Modelo anidados en constricciones: S = Sin constricciones; PM = En los pesos de medida; PE = En los pesos estructurales; CE = En las varianza-covarianzas estructurales; RM = en las varianza-covarianzas de los residuos de medida RE = En las varianza-covarianzas de los residuos estructurales. Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 2.38, el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.67 y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .042.

Tabla 5.5: Descriptivos de la distribución y contraste de su ajuste a una curva normal

Estadísticos		ATG	ATG-A	ATG-S	ATL	ATLG
Descriptivos de la escala	No. de ítems	10	5	5	10	20
	Mínimo	10	5	5	10	20
	Máximo	90	45	45	90	180
Descriptivos de la normalidad de la distribución	M	39.62	14.85	24.77	31.13	70.75
	DE	15.37	7.43	9.46	14.80	28.70
	95 % $IC M_{LI}$	37.63	13.89	23.54	29.22	67.03
	95 % $IC M_{LS}$	41.61	15.82	25.99	33.05	74.47
	S	0.43	0.90	-0.04	0.66	0.51
	C	0.07	0.99	-0.66	0.43	0.16
Centiles	C_{10}	20	5	11	12	34
	C_{20}	26	9	17	18	42
	C_{30}	32	9	19	22	54
	C_{40}	36	13	21	28	62
	C_{50}	38	13	25	30	70
	C_{60}	42	15	27	34	76
	C_{70}	47	19	31	38	84
	C_{80}	52	21	33	42	92
	C_{90}	60	25	37	52	114
Prueba Kolmogorov-Smirnov	$ D $	0.08	0.11	0.06	0.08	0.07
	Z_{K-S}	1.14	1.60	0.93	1.16	1.01
	p	0.150	0.012	0.359	0.132	0.264

Nota: ATG = Actitud hacia homosexualidad masculina; ATL = Actitud hacia el lesbianismo; ATLG = Actitud global hacia la Homosexualidad. $N = 231$, EE de $S = 0.16$ y EE de $C = 0.32$.

5.2.2. Validez de constructo: diferencias de medias entre grupos independientes

Se halló diferencia significativa de medias entre los dos grupos de orientación sexual autodefinida y tener amigos homosexuales. El tamaño del efecto de la orientación sexual autodefinida fue grande ($d \geq 1.15$) sobre ATLG, ATG, ATG-S y ATL y mediano ($d = [0.63, 1.14]$) sobre ATG-A. El tamaño del efecto de tener amigos homosexuales fue mediano sobre ATG y ATG-A y pequeño ($d = [0.20, 0.62]$) sobre ATLG, ATG-S y ATL. Quienes se definieron como heterosexuales y quienes dijeron no tener amigos homosexuales mostraron mayor rechazo hacia los hombres homosexuales y las mujeres lesbianas (véase [Tabla 5.6](#)).

Tabla 5.6: Comparación de medias por la prueba t de Student para dos muestras independientes

Grupo	Estadísticos descriptivos						Prueba <i>t</i> de Student			<i>d</i> de Cohen
	No			Sí						
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
Puntuación total. Rechazo hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales										
Het	11	35.82	14.71	220	72.50	28.13	−4.29	229	<.01	−1.33
A. H.	56	83.86	31.05	173	66.68	26.79	4.01	227	<.01	0.62
Rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL)										
Het	11	14.73	6.41	220	31.95	14.63	−7.95	15.85	<.01	−1.20
A. H.	56	36.14	17.54	173	29.66	13.49	2.53	77.17	.01	0.44
Rechazo hacia los hombres homosexuales (ATG)										
Het	11	21.09	10.02	220	40.55	15.02	−4.25	229	<.01	−1.31
A. H.	56	47.71	15.02	173	37.02	14.69	4.71	227	<.01	0.72
Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A)										
Het	11	9.36	4.27	220	15.13	7.46	−2.54	229	.01	−0.79
A. H.	56	18.93	8.30	173	13.60	6.67	4.88	227	<.01	0.75
Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S)										
Het	11	11.73	7.34	220	25.42	9.09	−4.92	229	<.01	−1.52
A. H.	56	28.79	8.55	173	23.42	9.43	3.79	227	<.01	0.58

Nota: Het = Heterosexual; A. H. = Tiene amigos homosexuales. Cálculo de d de Cohen para estimar el tamaño del efecto: $d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}}$

5.2.3. Validez convergente con homonegatividad internalizada y homofobia

Se empleó la escala HF en su versión de 10 ítems. La consistencia interna de los 10 ítems fue alta ($\alpha = .84$). Por el análisis paralelo de Horn, el número de factores fue

uno. Al ser extraído este factor por análisis de componentes principales se explicó el 42 % de la varianza total. Las cargas factoriales en este componente único variaron de .44 a .79, con una media de .64. Al contrastar un modelo unidimensional con diez indicadores por el método GLS el ajuste fue aceptable ($\chi^2_{gl} = 2.74$, $GFI = .93$, $AGFI = .87$, $FD = 0.42$, $PNCP = 0.26$ y $RMSEA = .09$).

La puntuación total de la escala ATLG tuvo correlaciones significativas, directas y con un tamaño del efecto muy grande con la puntuación total de la HNI-16 ($r = .72$, $p < .01$) y de la HF-10 ($r = .79$, $p < .01$). La homonegatividad internalizada correlacionó significativamente más alto ($t[228] = 2.62$, $p < .01$) con el rechazo sutil hacia los hombres homosexuales ($r = .70$, $p < .01$) que con el rechazo abierto ($r = .60$, $p < .01$); por el contrario, la homofobia externalizada correlacionó significativamente más alto ($t[228] = 2.03$, $p = .02$) con el factor de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales ($r = .74$, $p < .01$) que con el rechazo sutil ($r = .67$, $p < .01$) (véase [Tabla 5.7](#)).

Tabla 5.7: Correlaciones de ATLG con HNI-16 y HF-10

Actitudes	Homofobia externalizada (HF-10)	Homonegatividad internalizada (HNI-16)
ATLG	0.79**	0.72**
ATL	0.73**	0.65**
ATG	0.77**	0.72**
ATG-A	0.74**	0.60**
ATG-S	0.67**	0.70**

Nota: ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; ATG = Rechazo hacia los hombres homosexuales; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S = Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas. $N = 312$.

** $p < .01$.

5.3. Adaptación y validación de la escala HNI

5.3.1. Exploración de la estructura factorial y consistencia interna

Debido a la introducción de cuatro ítems nuevos se procedió a explorar la estructura factorial antes de especificar los modelos. Esta información se complementó con el cálculo de la consistencia interna de los factores para decidir qué ítems y factores retener.

Se partió de una expectativa de tridimensionalidad. Con tres factores se explicó el 42.45 % de la varianza total. Tras la rotación oblicua, el primero quedó definido por seis indicadores con cargas positivas mayores a .33 (ítems 3, 5, 10, 11, 12 y 15) y consistencia interna alta ($\alpha = .81$); este factor se interpretó como rechazo a la

Tabla 5.8: Cargas en la matriz de configuraciones de los 17 ítems con 1, 3 ó 4 factores

Ítem	Criterio para definir el número de factores							
	Horn	Expectativa			Kaiser			
	F1	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F4
1	0.47	0.11	-0.43	0.01	0.11	-0.41	-0.01	0.04
2	-0.17	-0.23	0.05	0.09	-0.17	0.05	0.10	-0.10
3	0.40	0.53	0.03	-0.02	0.02	0.01	0.10	0.70
4	0.58	0.13	-0.56	-0.04	-0.11	-0.56	0.05	0.32
5	0.54	0.67	0.01	-0.01	0.23	0.01	0.06	0.63
6	0.40	0.18	-0.06	0.31	0.20	-0.05	0.28	0.04
7	0.39	-0.05	-0.14	0.47	-0.11	-0.14	0.52	0.12
8	0.53	-0.01	-0.03	0.79	0.11	-0.02	0.76	-0.05
9	0.48	0.11	0.04	0.65	0.13	0.05	0.64	0.06
10	0.73	0.59	-0.07	0.28	0.73	-0.05	0.14	-0.04
11	0.78	0.74	0.01	0.28	0.82	0.03	0.14	0.06
12	0.48	0.33	-0.17	0.09	0.36	-0.16	0.03	0.04
13	0.50	-0.07	-0.46	0.22	0.09	-0.44	0.19	-0.14
14	0.61	0.29	-0.35	0.08	0.36	-0.34	0.02	-0.01
15	0.64	0.61	-0.03	0.17	0.61	-0.02	0.08	0.11
16	0.69	-0.01	-0.82	-0.04	-0.01	-0.79	-0.01	0.04
17	0.76	-0.09	-0.95	0.01	0.05	-0.92	0.01	-0.12

Nota: Método de extracción de factores: Mínimos cuadrados generalizados. Rotación: Oblimin. Los ítems 1, 3, 4, 5 y 12 fueron invertidos en sus puntuaciones, así la puntuación de todos los ítems es en sentido de rechazo u homonegatividad.

manifestación pública de la homosexualidad. El segundo factor quedó integrado por seis indicadores con cargas negativas y menores a -0.35 (ítems 1, 4, 13, 14, 16 y 17) y tuvo consistencia alta ($\alpha = .81$); este factor fue interpretado como aceptación interna de sentimientos, deseos e identidad homosexuales. El tercero y último factor quedó configurado por cuatro indicadores con cargas positivas mayores a $.31$ (ítems 6, 7, 8 y 9) y tuvo consistencia interna adecuada ($\alpha = .69$); éste corresponde al factor de confort sexual de Currie y col. (2004), ahora denominado promiscuidad e incapacidad de las personas homosexuales para mantener relaciones estables. Las correlaciones entre los tres factores fueron moderadas ($-.55$, $-.44$ y $.33$). La saturación más alta del ítem 2 fue en el primer factor con una carga baja ($l = -.23$), pero su eliminación mejoraba la consistencia interna del factor, de $.71$ a $.81$, así como la del conjunto de la escala, de $.86$ a $.88$ (véase Tabla 5.8).

Cuatro autovalores iniciales de la matriz de correlaciones fueron mayores a 1, por lo que se definieron cuatro factores por el criterio de Kaiser; éstos explicaron el 46.47% de la varianza total. Tras la rotación oblicua, se obtuvo una solución equivalente a la anterior, salvo que el primer factor se desdobló. En la matriz de configuraciones, el primero (ítems 10, 11, 12, 14 y 15) y el cuarto (ítems 3 y 5) re-

flejaron contenidos de manifestación pública de la homosexualidad. La consistencia interna del primer factor fue alta ($\alpha = .80$) y la del cuarto adecuada ($\alpha = .68$). El ítem 2 tuvo carga factorial baja ($l = -.17$), cargando más en el primer factor; no obstante, su eliminación mejoró la consistencia interna del mismo (de .68 a .80). El primero parece referirse más a la vivencia personal de interacciones sociales con personas homosexuales y el cuarto al juicio social. Las correlaciones entre los 4 factores fueron significativas, variando de $-.53$ a $.14$. En esta solución el ítem 14 fue compartido por los dos primeros factores (cargas factoriales de $-.36$ y $.34$, respectivamente), y el ítem 6 de confort sexual o promiscuidad tuvo una saturación menor a .30 (véase [Tabla 5.8](#)).

Debe señalarse que el primer autovalor de la matriz de correlaciones fue casi 6 veces mayor que el segundo, y en el primer factor de la matriz factorial sin rotar todos los ítems tuvieron saturaciones mayores .39 salvo el ítem 2 (véase [Tabla 5.8](#)), lo que refleja unidimensionalidad. Por el criterio de Horn el número de factores sería uno, ya que solo un autovalor queda por encima del punto de intersección (1.47) entre la curva de sedimentación de los autovalores de la matriz de correlaciones (observada) y la curva de sedimentación correspondiente al percentil 95 entre 100 curvas procedentes de 100 muestras con 17 variables aleatorias de distribución normal y 231 casos (creadas). El primer autovalor fue 5.77 y el segundo 1.01. El número de factores también sería un si se consideraran únicamente 16 ítems (tras eliminar el ítem 2), al ser el punto de intersección 1.45 y el segundo autovalor observado 1.40.

5.3.2. Análisis factorial confirmatorio

Los datos exploratorios orientan hacia una solución unidimensional, además de indicar la eliminación del ítem 2 (“es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos, homosexuales”); en consecuencia, este ítem ya no fue considerado en los modelos. Así, se contrastaron dos modelos: de un factor con 16 indicadores (véase [Figura 5.4](#)) y de 3 factores jerarquizados a uno general (véase [Figura 5.5](#)); en ninguno de esos dos modelos se incluyó el ítem 2. Se descartó un cuarto factor por mostrar una consistencia interna menor a .70 y contar con solo dos indicadores.

El valor estandarizado de la curtosis multivariada de Madia fue mayor que 10 ($CMM = 55.01$, $RC = 17.42$), por lo que se empleó la prueba de muestreo repetitivo de Bollen-Stine para contrastar la bondad de ajuste global y el método de percentiles para contrastar la significación de parámetros. En ambos casos se extrajeron 2000 muestras.

La minimización fue exitosa, siendo la solución admisible y todos los parámetros significativos en los dos modelos. Todos los parámetros de ambos modelos fueron estadísticamente significativos tanto en la estimación por el método GLS como por el método de percentiles. Ambos fueron parsimoniosos ($RP > .66$). El valor de la función de discrepancia (FD) para el modelo independiente con 16 parámetros fue 1.48 y del parámetro de no centralidad poblacional de 0.96. Así, los valores de buen ajuste (un tercio) serían aquéllos menores que 0.49 para FD y 0.32 para $PNCP$; y adecuados (dos tercios) aquéllos menores que 0.99 para FD y 0.64 para $PNCP$. El modelo con mejor ajuste fue el jerarquizado, con valores de buenos ($\frac{\chi^2}{gl} = 1.66$;

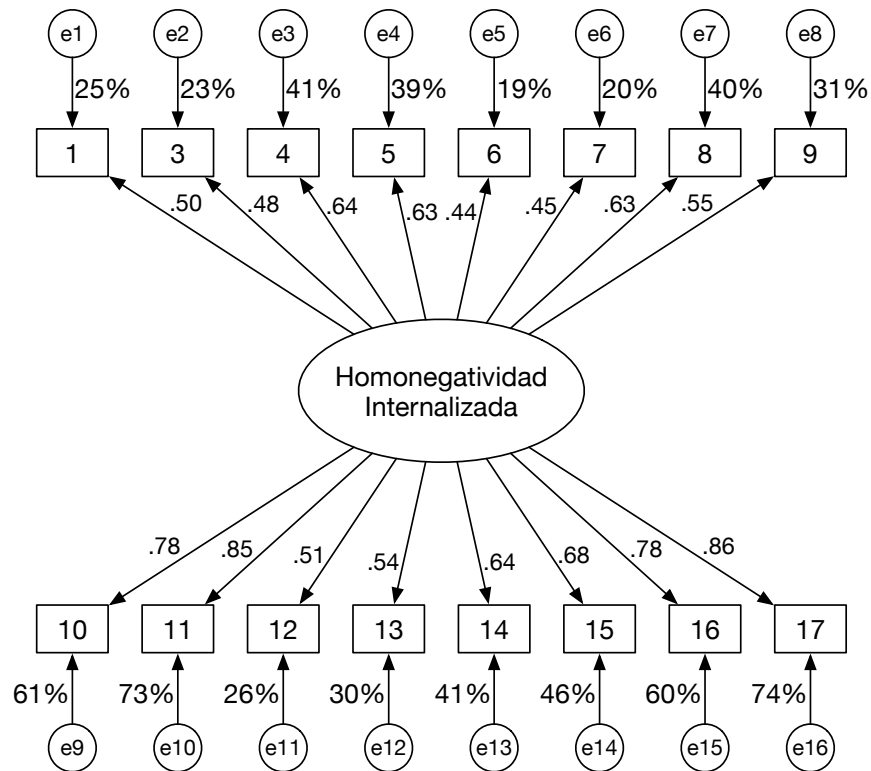


Figura 5.4: Modelo unidimensional para HNI-16 con sus valores estandarizados estimado por *Mínimos Cuadrados Generalizados*

Véase [Tabla 4.2](#)

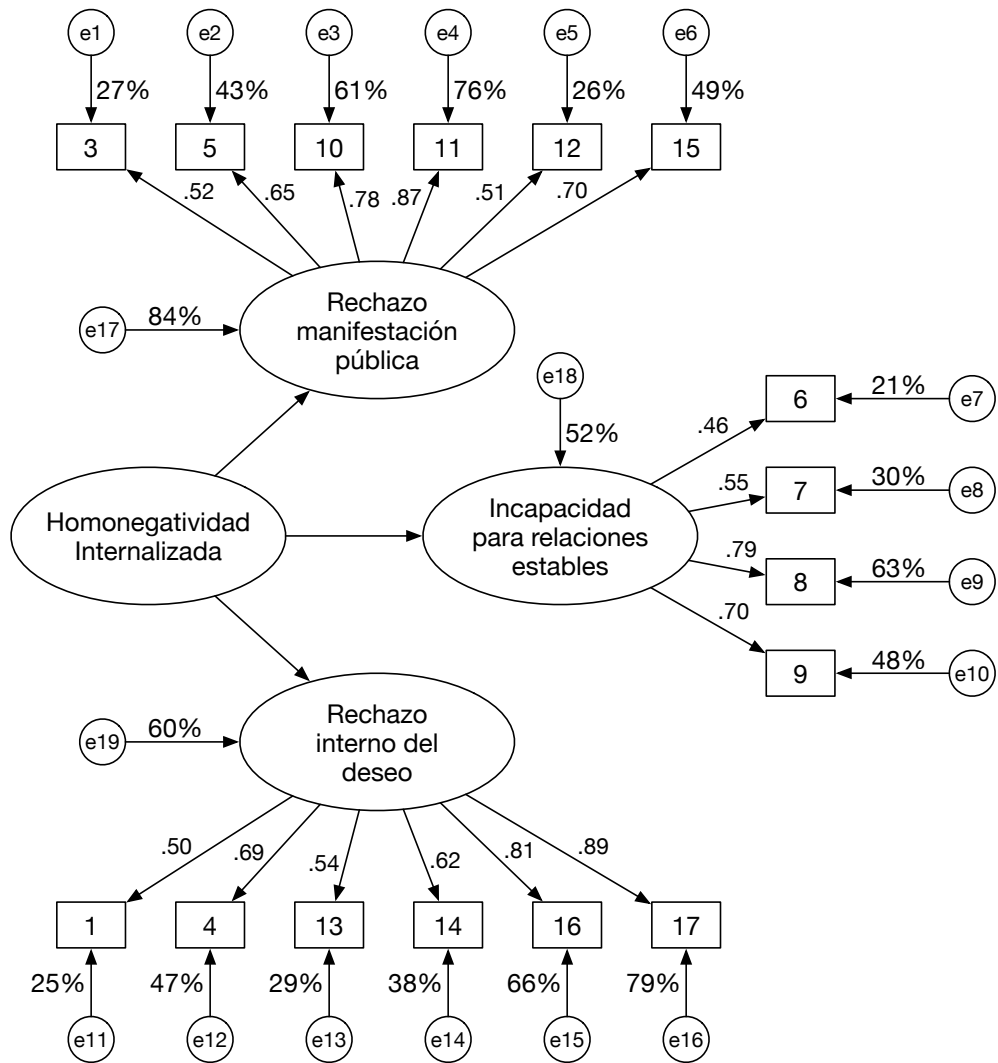


Figura 5.5: Modelo de tres factores jerarquizados a uno general para HNI-16 con sus valores estandarizados estimado por *Mínimos Cuadrados Generalizados*

$PNCP = 0.29$; y $RMSEA = .05$, $IC\ 90\% [.04, .07]$) a adecuados ($FD = 0.73$, $GFI = .91$ y $AGFI = .88$), aunque la bondad de ajuste se rechazó por la prueba chi cuadrada de Pearson ($\chi^2[101, N = 231] = 167.87$, $p < .01$) y por la prueba de muestreo repetitivo de Bollen-Stine ($p = \frac{46}{2000} = .02$).

La bondad de ajuste del modelo de tres factores jerarquizados a un factor general fue estadísticamente mejor que la del modelo unidimensional ($\Delta\chi^2[3, N = 231] = 73.05$, $p < .01$). Cinco de los índices de ajuste del modelo de un factor fueron adecuados ($\frac{\chi^2}{gl} = 2.31$, $GFI = .87$, $AGFI = .83$, $PNCP = 0.59$ y $RMSEA = .08$) y uno malo ($FD = 1.05$), también rechazándose por la prueba chi-cuadrada de Pearson ($\chi^2[104, N = 231] = 240.92$, $p < .01$) y la prueba de muestreo repetitivo de Bollen-Stine ($p = \frac{1}{2000} < .01$) (véase [Tabla 5.9](#)).

Debe señalarse que la potencia de los contraste, estimada desde el valor medio de la RMSEA tomando como hipótesis nula el valor del modelo independiente y como alternativa el valor del modelo especificado, fue muy alta en el modelo jerarquizado ($\phi > .90$), pero baja en el modelo de un factor ($\phi < .60$).

En el contraste multigrupo (por sexos), el modelo jerarquizado sin constricciones mostró un ajuste de bueno ($\chi^2/gl = 1.36$, p de Bollen-Stine = $\frac{203}{2000} = .10$, $RMSEA = .04$, $IC90\% [.03, .05]$, $p = .91$) a adecuado ($FD = 1.24$, $PNCP = 0.33$, $GFI = .85$ y $AGFI = .80$), siendo equivalente a los modelos con constricciones en los pesos medida ($p = .37$), pesos estructurales ($p = .13$), varianza-covarianzas ($p = .11$) y residuos estructurales ($p = .08$). Los índices de ajuste fueron diferencialmente peores para el modelo unidimensional ($\Delta\chi^2[6, N = 234] = 54.44$, $p < .01$), el cual presentó tres índices malos ($GFI = .81$, $AGFI = .76$ y $FD = 1.49$) y el modelo sin constricciones no fue equivalente a los modelos con constricciones en los pesos de medida, varianza-covarianzas y residuos de medida (véase [Tabla 5.10](#)).

En el modelo de un factor, todos los parámetros fueron significativos en la estimación tanto por el método GLS como por el método de percentiles. En el modelo jerarquizado, todos los parámetros fueron significativos en la estimación por el método GLS, salvo la varianza de los tres residuos estructurales en hombres y dos de ellos en mujeres ($e17$ y $e18$), explicando el factor general la totalidad de la varianza de los factores jerarquizados. Por el método de percentiles, también estas varianzas de residuos estructurales fueron estadísticamente nulas (tres en hombres y dos en mujeres). El peso del factor rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios sobre el ítem 1 no fue significativo en mujeres ($p = .12$) ni en hombres ($p = .06$), tampoco fue significativo el peso de este factor sobre los ítems 13 ($p = .12$) y 14 ($p = .17$) en hombres.

5.3.3. Distribución de HNI-16 (sin el ítem 2)

La distribución de la escala HNI-16 de media 73.58 ($IC\ 95\% [73.75, 76.40]$) se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 0.64$, $p = .81$) y la hipótesis nula de normalidad se mantuvo aún aplicando la corrección de Lilliefors ($p = .20$). Sin aplicar la corrección de Lilliefors, las distribuciones de los factores de manifestación pública y aceptación interna se ajustaron a una curva normal; no así al aplicar dicha corrección (véase [Tabla 5.11](#)).

Tabla 5.9: Índices de ajuste para el modelo unidimensional y de tres factores jerarquizados a uno general en la muestra conjunta (unigrupo) y en las muestras de ambos sexos (multigrupo)

Índices de ajuste	Interpretación		Unidimensional		Jerarquizado	
	Bueno	Adecuado	Unigrupo	Multigrupo	Unigrupo	Multigrupo
χ^2			240.92	329.75	167.87	275.31
gl			104	208	101	202
p	≥ 0.05	≥ 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
χ^2_{gl}	≥ 2	≥ 3	2.31	1.59	1.66	1.36
Bollen-Stine			1 999	1 952	1 954	1 790
Mejor						
Peor			1	48	46	210
p	≥ 0.05	≥ 0.01	< 0.01	0.02	0.02	0.10
GFI	≥ 0.95	≥ 0.85	0.87	0.81	0.91	0.85
$AGFI$	≥ 0.90	≥ 0.80	0.83	0.76	0.88	0.80
FD	$\leq \frac{1}{3}FD_I$	$\leq \frac{2}{3}FD_I$	1.05	1.49	0.73	1.24
$PNPC$	$\leq \frac{1}{3}PNCP_I$	$\leq \frac{2}{3}PNCP_I$	0.59	0.55	0.29	0.33
Medio	≤ 0.05	≤ 0.09	0.076	0.051	0.054	0.040
$RMSEA$	Límites		[.06, .09]	[.04, .06]	[.04, .07]	[.03, .05]
p_{close}			< 0.01	0.41	0.32	0.91
RP	> 0.66	> 0.33		0.87		0.84
ϕ	> 0.80	< 0.60	0.59	0.44	0.99	0.93

Nota: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico χ^2 ; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico χ^2 obtenido; χ^2_{gl} = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNPC$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio, límites inferior y superior con un intervalo de confianza del 90 % y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 1.48 (unigrupo) y 1.93 (multigrupo); el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.96 (unigrupo) y 0.85 (multigrupo); el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .09 (unigrupo) y .06 (multigrupo). Los índices de ajuste en el contraste multigrupo corresponden a los del modelo sin constricciones.

Tabla 5.10: Ajuste del modelo HNI con constricciones en el contraste multigrupo

Constricción	Unidimensional			Jerarquizado		
	$\Delta\chi^2$	gl	p	$\Delta\chi^2$	gl	p
Pesos de medida	26.61	15	.03	14.05	13	.37
Pesos estructurales				21.16	15	.13
Var.-cov. estructur	26.75	16	.04	23.22	16	.11
Residuos de medida	50.93	32	.02	55.23	35	.02
Residuos estructur				28.03	19	.08

Tabla 5.11: Descriptivos y ajuste a la normalidad de la puntuación total y los 4 factores de HNI-16

Estadísticos		HNI-16			
		PT	RI	PROMI	RMP
Consistencia	No. ítems	16	6	4	6
	α	0.88	0.81	0.69	0.81
Descriptivos	Rango	16–144	6–54	4–36	6–54
	M	73.58	31.12	18.94	23.52
	Mdn	74	30	20	24
	DE	21.76	10.29	6.09	9.84
	S	–0.10	–0.11	–0.08	0.24
	C	–0.27	–0.44	0.12	–0.29
Normalidad	$ D $	0.04	0.06	0.11	0.06
	Z	0.64	0.92	1.61	0.99
	p	0.81	0.36	0.01	0.28
	p_l	0.20	0.04	<0.01	0.02

Nota: PT = Puntuación total de la escala de Homonegatividad internalizada con 16 ítems; RI = Rechazo interno de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales (ítems 1, 4, 13, 14, 16 y 17); PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables (ítems 6, 7, 8 y 9); RMP = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (ítems 3, 5, 10, 11, 12 y 15); p_l = Corrección de Lilliefors. $N = 231$, EE de $S = .16$, EE de $C = .32$.

5.3.4. Comparación de medias entre los factores

Para homogeneizar el rango de las distribuciones de los tres factores de HNI-16 y poderlos comparar, se dividió la puntuación de cada uno de ellos por su número de ítems. Las medias entre los tres factores fueron diferenciales ($F[2, 460] = 72.92$, $p < .01$). Al hacer las comparaciones por pares, todas fueron significativas: entre manifestación pública y aceptación interna ($M_{\text{dif}} = -1.27$, $IC\ 95\%[-1.07, -1.46]$; $t[230] = -12.63$, $p < .01$), manifestación pública y promiscuidad ($M_{\text{dif}} = -0.82$, $IC\ 95\%[-0.60, -1.02]$; $t[230] = -7.64$, $p < .01$), así como promiscuidad y aceptación interna ($M_{\text{dif}} = -0.45$, $IC\ 95\%[-0.67, -0.23]$; $t[230] = -4.05$, $p < .01$) (véase [Figura 5.6](#)).

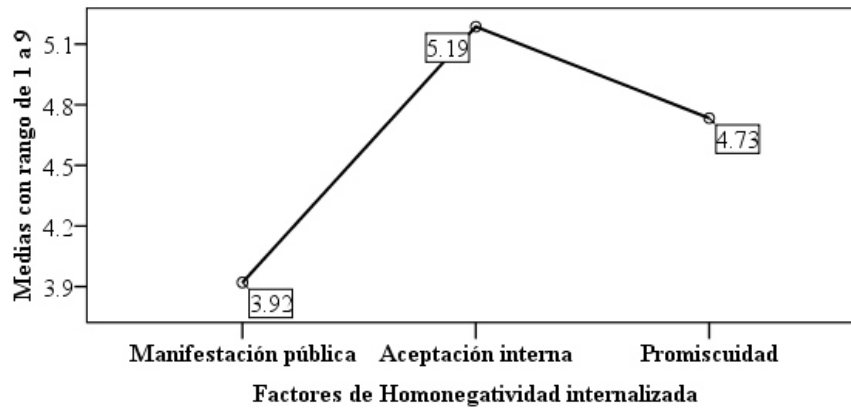


Figura 5.6: Diagrama de medias de los tres factores de HNI-16 con rango homogéneo

5.3.5. Validez de constructo

Para comprobar la validez de constructo, se compararon las medias de la puntuación total de HNI-16 entre personas heterosexuales y no heterosexuales, y entre quienes tienen o no amigos homosexuales, usando la prueba t de Student para dos grupos independientes. Quienes se definieron como heterosexuales y quienes no tenían amigos homosexuales mostraron significativamente mayor homonegatividad internalizada que los que se definieron como no heterosexuales y que sí tenían amigos homosexuales. También se observó estas diferencias significativas en los tres factores, salvo la comparación entre quienes tenían o no amigos homosexuales en el factor de promiscuidad e incapacidad para relaciones estables (PROMI) (véase [Tabla 5.12](#)).

El tamaño del efecto de la orientación sexual autodefinida fue muy grande ($d \geq 1.30$) sobre la puntuación total de HNI-16 y el factor de rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) y grande (d entre 1.15 y 1.29) sobre los factores de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) e incapacidad para relaciones estables (PROMI). El tamaño del efecto de tener amigos homosexuales fue mediano (d entre 0.63 y 1.14) sobre el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) y pequeño (d entre 0.20 y 0.62) en la puntuación total de HNI-16 y los factores de rechazo de

Tabla 5.12: Comparación de medias de HNI-16 y sus tres factores por la prueba t de Student para dos muestras independientes

Grupo	Estadísticos descriptivos						Prueba <i>t</i> de Student			<i>d</i> de Cohen
	Sí			No			<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				
Puntuación total de la HNI-16										
Hetero	220	75.21	20.71	11	40.91	16.50	5.41	229	<.01	1.67
A. H.	56	82.75	21.34	173	70.57	21.23	3.73	227	<.01	0.57
Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT)										
Hetero	220	16.83	7.25	11	8.00	4.56	3.99	229	<.01	1.23
A. H.	56	20.64	7.04	173	15.12	6.98	5.14	227	<.01	0.79
Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales (INT)										
Hetero	220	31.89	9.76	11	15.64	8.52	5.42	229	<.01	1.67
A. H.	56	34.14	10.15	173	30.07	10.21	2.60	227	.01	0.40
Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables (PROMI)										
Hetero	220	19.29	5.93	11	11.82	5.02	4.11	229	<.01	1.27
A. H.	56	19.96	5.44	173	18.51	6.22	1.57	227	.12	0.24

Nota: Hetero = Heterosexual; A. H. = Tiene amigos homosexuales. Cálculo de d de Cohen para estimar el tamaño del efecto: $d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}}$

los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) e incapacidad para relaciones estables (PROMI) (véase [Tabla 5.12](#)).

5.3.6. Validez convergente con ATLG y HF

La puntuación total de homonegatividad correlacionó más con la puntuación total de la escala de actitud hacia los hombres homosexuales y mujeres lesbianas (.72) que con la de homofobia externalizada (.67). Entre los factores de ATLG las correlaciones de la puntuación total de HNI-16 fueron más altas con el factor de rechazo sutil hacia la homosexualidad masculina (ATG-S). Las correlaciones de los tres factores de HNI-16 fueron significativas, variando de .42 a .69; la más alta se presentó entre rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) y rechazo sutil hacia la homosexualidad masculina (ATG-S). El factor con correlaciones más bajas fue el de incapacidad para relaciones estables (véase [Tabla 5.13](#)).

Tabla 5.13: Correlaciones de HNI con ATLG y HF

Actitudes	Homonegatividad (HNI-16)			
	PT	AMP	AI	PROMI
ATLG	0.72**	0.63**	0.64**	0.47**
ATL	0.65**	0.58**	0.56**	0.43**
ATLG-A	0.60**	0.58**	0.48**	0.43**
ATLG-S	0.70**	0.59**	0.69**	0.42**
HFK	0.67**	0.69**	0.48**	0.48**

Nota: PT = Puntuación total; AMP = Aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad (3, 5, 10, 11, 12 y 15); AI = Aceptación interna de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales (1, 4, 13, 14, 16 y 17); PROMI = Incapacidad para relaciones estables (6, 7, 8 y 9); ATLG = Escala de actitud hacia los hombres homosexuales y mujeres lesbianas; ATL = Factor de actitud hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Actitud de rechazo manifiesto hacia la homosexualidad masculina; ATG-S = Actitud de rechazo sutil hacia la homosexualidad masculina; HFK = Escala de homofobia de Klamen.

** $p < .01$.

5.4. Adaptación y validación de la escala HF

5.4.1. Estructura factorial y consistencia interna

Por el criterio de Horn el número de factores fue uno, ya que sólo un autovalor quedó por encima del punto de intersección (1.30) entre la curva de sedimentación observada y la correspondiente al centil 95 de las 100 creadas. El factor único explicó el 36.82 % de la varianza total. Sus saturaciones fueron mayores que .50, siendo las de los ítems 5 y 7 (véase [Tabla 5.14](#)).

Tabla 5.14: Matriz de configuraciones y consistencia interna de los factores

Ítem	FG	2 Factores	
		F1	F2
3	0.80	0.91	-0.15
8	0.73	0.85	-0.20
2	0.69	0.68	0.03
10	0.69	0.61	0.13
1	0.68	0.57	0.19
6	0.54	0.48	0.11
9	0.45	0.40	0.09
4	0.52	0.34	0.32
7	0.44	0.06	0.69
5	0.36	-0.01	0.65
Ítems marcados	10	8	2
α de Cronbach	0.84	0.84	0.64

Nota: F1 = Condena de la homosexualidad; F2 = Discriminación de las personas homosexuales. Ítems de la escala HF-10 en la [Tabla 4.3](#). Método de extracción: Mínimos cuadrados generalizados. Rotación: Oblimin. La rotación convergió en 5 iteraciones.

Por el criterio de Kaiser fueron dos factores, los cuales explicaron el 44.69% de la varianza total. Tras la rotación por el método Oblimin, el primer factor quedó integrado por 8 indicadores (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 y 10), su consistencia interna fue alta ($\alpha = .84$) y por su contenido se interpretó como condena de la homosexualidad. El segundo factor quedó definido por dos indicadores (ítems 5 y 7). El ítem 4 mostró saturaciones muy semejantes en ambos factores. Por su contenido se interpretó como discriminación de las personas homosexuales. La consistencia interna de estos dos ítems fue adecuada ($\alpha = .64$) y disminuyó al incluir el ítem 4 ($\alpha = .61$) (véase [Tabla 5.14](#)). La correlación entre ambos factores fue moderada ($r = .54$).

Se contrastaron tres modelos: de dos factores correlacionados derivado del análisis factorial exploratorio (condena con 8 indicadores y discriminación con 2) y de un factor general con 10 indicadores (criterio de Horn y expectativa) y con 8 indicadores (sin ítems 5 y 7). En los tres modelos el tamaño de la muestra fue muy adecuado. La potencia fue alta en el modelo bidimensional y en el unidimensional con 8 indicadores. Los tres modelos mostraron parsimonia alta (véase [Tabla 5.15](#)) y todos sus parámetros fueron significativos.

Los índices de ajuste del modelo de dos factores correlacionados fueron de buenos ($AGFI = .90$, $PNCP = 0.16$ y $RMSEA = .07$ con $IC\ 90\% [.04, .09]$, siendo $p = .08$ para mantener la hipótesis nula de $RMSEA \leq .05$) a adecuados ($\chi^2_{gl} = 2.09$, $GFI = .94$ y $FD = 0.31$). La correlación entre los factores fue moderada ($r = .54$) (véanse [Tabla 5.15](#) y [Tabla 5.14](#)).

El modelo unidimensional con 10 indicadores tuvo peor ajuste (véase [Tabla 5.15](#) y [Figura 5.8](#)). El modelo unidimensional con 8 indicadores mostró mejor ajuste que

Tabla 5.15: Índices de ajuste para el modelo unidimensional y de tres y cuatro factores jerarquizados a uno general

Índices de ajuste		Interpretación		Modelos		
		Bueno	Malo	1F-10	1F-8	2F
χ^2				95.79	45.56	71.22
gl				35	20	34
p		≥ 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01
$\frac{\chi^2}{gl}$		≤ 2	> 3	2.74	2.28	2.09
Bollen-Stine	Mejor			1 998	1 937	1 961
	Peor			2	63	39
	p	≥ 0.05	< 0.01	0.001	0.032	0.020
GFI		≥ 0.95	< 0.85	0.92	0.95	0.94
$AGFI$		≥ 0.90	< 0.80	0.87	0.91	0.90
FD		$\leq \frac{1}{4}FD_I$	$> \frac{3}{4}FD_I$	0.42	0.20	0.31
$PNCP$		$\leq \frac{1}{4}PNCP_I$	$> \frac{3}{4}PNCP_I$	0.26	0.11	0.16
$RMSEA$	Medio	≤ 0.05	> 0.09	0.09	0.08	0.07
	Límites			[.07, .11]	[.05, .10]	[.05, .09]
	p_{close}	≥ 0.05	< 0.01	0.01	0.08	0.08
RP		≥ 0.70	< 0.30	0.78	0.71	0.76
N	$\alpha = .05$		$> N$	120	159	157
crítica	$\alpha = .01$	$\leq N$		138	190	182
ϕ		≥ 0.80	< 0.60	0.79	0.93	0.99

Nota: Modelos: 1F-10 = Un factor con 10 indicadores; 1F-8 = Un factor con 8 indicadores; 2F = Dos factores correlacionados. Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2 000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio, límites inferior y superior con un intervalo de confianza del 90 % y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 0.82 con 10 parámetros y 0.69 con 8 parámetros; el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.62 con 10 parámetros y 0.50 con 8 parámetros; y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .12 con 10 parámetros y .13 con 8 parámetros.

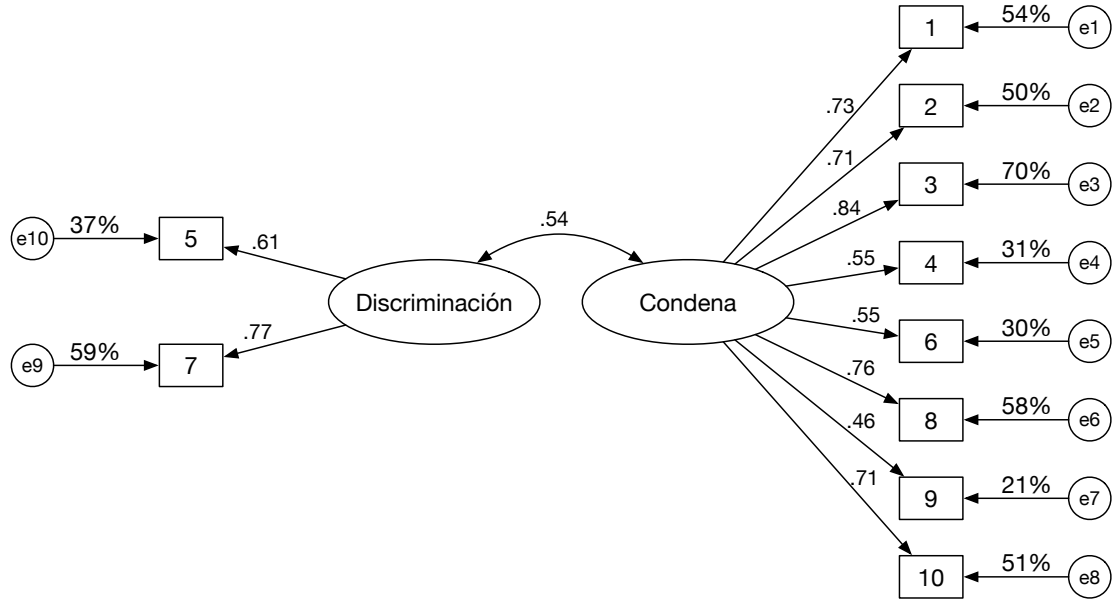


Figura 5.7: Modelo de dos factores correlacionados estimado por mínimos cuadrados generalizados

el de dos factores correlacionados ($\Delta\chi^2[14, N = 231] = 25.67, p = .03$), siendo sus índices de buenos ($GFI = .95$, $AGFI = .91$, $PNCP = 0.11$ y $RMSEA = .07$ con $IC90\%[.04, .10]$, siendo $p = .08$ para la hipótesis nula de $RMSEA = .05$) a adecuados ($\frac{\chi^2}{gl} = 2.28$ y $FD = 0.19$) (véase [Tabla 5.15](#)).

Se contrastó la invarianza del modelo de un factor con 8 indicadores entre ambos sexos, siendo la potencia del contraste muy alta ($\phi > .90$) en los cuatro modelos anidados (véase [Tabla 5.16](#)).

Se mantuvo la bondad de ajuste por la prueba de muestreo repetitivo de Bollen-Stine en los 4 modelos anidados, incluso por la prueba chi-cuadrada con una $p > .01$ en el modelo sin constricciones y con constricciones en los pesos de medida y en la varianza estructural (véase [Tabla 5.16](#)).

La bondad de ajuste de los modelos sin constricciones, con constricciones en los pesos de medida y en la varianza estructural fue estadísticamente equivalente por la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrada con una $p > .05$, incluso se mantuvo la bondad de ajuste de estos tres modelos con la del modelo con constricciones en los residuos con una $p > .01$ (véase [Tabla 5.17](#)).

Los valores índices $\frac{\chi^2}{gl}$, $RMSEA$ y $PNCP$ reflejaron buen ajuste en los 4 modelos anidados (≤ 2 , $\leq .05$ y $\leq \frac{1}{3}$ $PNCP = 0.14$, respectivamente). Los índices GFI y $AGFI$ mostraron un ajuste adecuado en los 4 modelos anidados ($> .85$ y $> .80$, respectivamente) con valores próximos a buen ajuste ($\geq .95$ y $\geq .90$, respectivamente). El índice FD mostró un ajuste adecuado en los modelos sin constricciones, con constricciones en los pesos de medida y en la varianza estructural ($\leq \frac{1}{2}$ $FDI = 0.33$), pero malo en el modelo con constricciones en los residuos ($FD = 0.39$) (véase [Tabla 5.16](#)).

Tabla 5.16: Índices de ajuste para el contraste multigrupo del modelo de un factor con ocho indicadores entre ambos sexos

Índices de ajuste		Interpretación		Modelos			
		Bueno	Malo	S	P	Var	R
χ^2				59.53	66.46	68.17	87.41
gl				40	47	48	56
p		≥ 0.05	< 0.01	0.02	0.03	0.03	< 0.01
$\frac{\chi^2}{gl}$		≤ 2	> 3	1.48	1.41	1.42	1.56
Bollen-Stine	Mejor			1 570	1 575	1 603	1 629
	Peor			430	425	397	371
	p	≥ 0.05	< 0.01	0.22	0.21	0.20	0.19
GFI		≥ 0.95	< 0.85	0.93	0.93	0.92	0.90
$AGFI$		≥ 0.90	< 0.80	0.88	0.89	0.89	0.87
FD		$\leq \frac{1}{3}FD_I$	$> \frac{1}{2}FD_I$	0.27	0.30	0.31	0.39
$PNCP$		$\leq \frac{1}{3}PNCP_I$	$> \frac{1}{2}PNCP_I$	0.09	0.09	0.09	0.14
$RMSEA$	Medio	$\leq .05$ y/o	$> .09$ y	0.047	0.043	0.044	0.050
	p_{close}	≥ 0.05	< 0.01	0.56	0.66	0.66	0.47
RP		≥ 0.70	< 0.30	0.71	0.84	0.86	1
ϕ		≥ 0.80	< 0.60	0.92	0.98	0.97	0.96

Nota: Modelos: S = Modelo sin constricciones; P = Modelo con restricción en los pesos de medida; Var = Modelo con restricción en la varianza estructural; R = Modelo con restricción en las varianzas de los residuos; Índices de ajuste: χ^2 = Prueba de bondad de ajuste chi-cuadrada; gl = Grados de libertad del estadístico chi-cuadrada; p = Probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrada obtenido; $\frac{\chi^2}{gl}$ = Cociente entre el estadístico χ^2 y sus grados de libertad; Bollen-Stine = Prueba de Bollen-Stine, con la extracción de 2 000 muestras; Mejor = Número de muestras extraídas con mejor ajuste que el de la muestra observada; Peor = Número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada; p = Cociente entre el número de muestras extraídas con peor ajuste que el de la muestra observada y el número total de muestras extraídas; FD = Valor de la función de discrepancia; GFI = Índice de bondad de ajuste; $AGFI$ = Índice de bondad de ajuste ajustado de Jöreskog y Sörbom; $PNCP$ = Parámetro de no centralidad poblacional (valor medio); $RMSEA$ = Residuo cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind con su valor medio, límites inferior y superior con un intervalo de confianza del 90 % y (p_{close}) probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$; RP = Razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett; ϕ = Potencia calculada desde $RMSEA$, empleando como hipótesis nula el valor correspondiente al modelo independiente y como alternativa el valor correspondiente al modelo especificado. El valor de la función de discrepancia del modelo independiente (FD_I) fue 0.66, el valor medio del parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente ($PNCP_I$) fue 0.41 y el valor medio de la $RMSEA$ del modelo independiente fue .086.

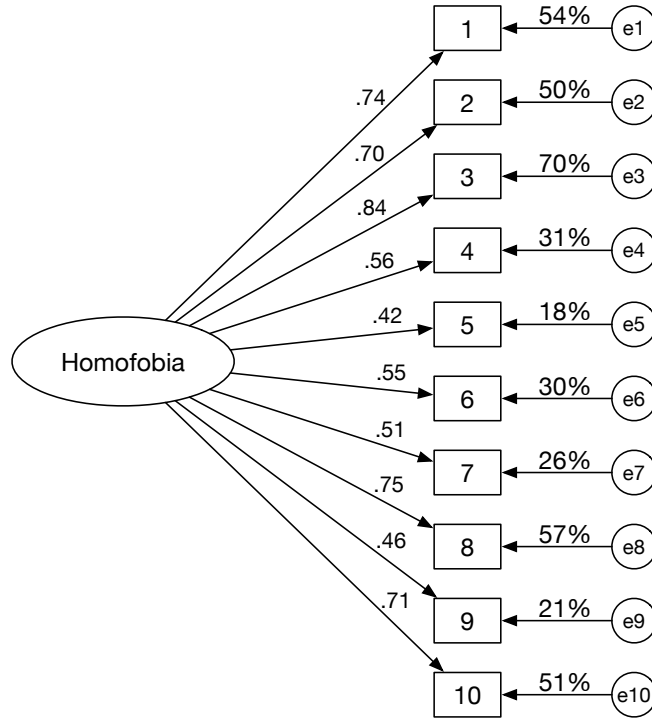


Figura 5.8: Modelo de un factor con 10 indicadores estimado por mínimos cuadrados generalizados

Tabla 5.17: Comparación de la bondad de ajuste entre los modelos anidados por la diferencia del estadístico chi-cuadrado

Modelos anidados	Modelos anidados								
	S			P			Var		
	$\Delta\chi^2$	Δgl	p	$\Delta\chi^2$	Δgl	p	$\Delta\chi^2$	Δgl	p
P	6.93	7	.436						
Var	8.64	8	.373	1.71	1	.190			
R	27.88	16	.033	20.95	9	.013	19.24	8	.014

Nota: Modelos anidados en constricciones: S = Sin constricciones; P = En los pesos de medida; Var = En la varianza estructural; R = En las varianzas de los residuos. $\Delta\chi^2$ = Diferencia entre los estadísticos chi-cuadrado. Δgl = Diferencia entre los grados de libertad; p = Probabilidad.

Con base en la significación de parámetros, pruebas globales de ajuste, equivalencia de bondad de ajuste global entre los modelos anidados y los restantes índices de ajuste, se puede afirmar que las propiedades de invarianza del modelo de un factor con 8 indicadores entre ambos sexos son buenas.

Tanto el modelo de un factor con 10 indicadores como el modelo de dos factores correlacionados tuvieron peores propiedades de invarianza entre ambos sexos que el modelo de un factor con 8 indicadores.

5.4.2. Distribución

Se estudió la puntuación total con 10 ítems y los factores de condena y discriminación, al incluir la forma unidimensional con mejor ajuste y un factor adicional con consistencia interna adecuada. Las distribuciones de la puntuación total y el factor de condena se ajustaron a una curva normal (véase [Tabla 5.18](#)).

Tabla 5.18: Descriptivos de la distribución y contraste del ajuste a la normalidad

Estadísticos		Escala de homofobia de Klamen	Condena de la homosexualidad	Discriminación de la homosexualidad
Descriptivos	Rango	10–70	8–56	2–14
	M	27.35	23.02	4.33
	DE	9.99	8.86	2.28
	Mdn	28	24	4
	S	0.19	0.26	0.90
	C	–0.07	–0.19	1.42
Contraste de la normalidad	$ D $	0.09	0.08	0.22
	Z_{KS}	1.36	1.24	3.40
	p	0.05	0.09	<0.01

Nota: $N = 231$; EE de $S = 0.16$; EE de $C = 0.32$.

5.4.3. Validez de constructo

Al comparar las medias de la puntuación total de la escala Homofobia con 10 ítems, se hallaron diferencias significativas en heterosexualidad con un tamaño del efecto grande y en amistades homosexuales con un tamaño del efecto mediano. Con el factor de condena o forma simplificada de la escala a 8 ítems se obtuvo el mismo resultado. Quienes se definieron como heterosexuales y quienes dijeron no tener amigos homosexuales mostraron mayor homofobia que los que se definieron como bisexuales u homosexuales y quienes dijeron sí tener amistades homosexuales. Tener amigos homosexuales tuvo un efecto significativo en el factor de discriminación con un tamaño del efecto pequeño, pero no así el definirse o no heterosexual (véase [Tabla 5.19](#)).

Tabla 5.19: Contraste de la equivalencia de varianzas por la prueba de Levene y comparación de medias por la prueba t de Student para dos muestras independientes de homofobia

Grupo	Estadísticos descriptivos						Prueba <i>t</i> de Student			<i>d</i> de Cohen
	No			Sí						
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
HF10										
Hetero	11	17.82	7.97	220	27.83	9.85	3.31	229	<.01	−1.02
A. H.	56	32.36	11.37	173	25.82	8.97	4.43	227	<.01	0.68
Condena										
Hetero	11	13.82	5.69	220	23.48	8.74	3.62	229	<.01	−1.12
A. H.	656	27.46	10.19	173	21.65	7.91	3.90	77.6	<.01	0.68
Discriminación										
Hetero	11	4.00	3.80	220	4.35	2.19	0.49	229	.62	−0.15
A. H.	56	4.89	2.44	173	4.16	2.20	2.10	227	.04	0.32

Nota: Hetero = Heterosexual; A. H. = Tiene amigos homosexuales. Cálculo de d de Cohen para estimar el tamaño del efecto: $d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}}$

5.4.4. Correlaciones entre las escalas ATLG y HNI-16

La puntuación total de la escala de homofobia y su factor de condena correlacionaron más alto con la puntuación total de la escala de actitud hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales (ATLG), rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A), rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) y rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) que con rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S), rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales (PROMI). Las correlaciones variaron de .79 a .48. El factor de discriminación presentó un perfil correlacional semejante, pero las correlaciones fueron más bajas, de .38 a .10 (véase [Tabla 5.20](#)).

5.5. Niveles de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada

A continuación se exponen los datos y análisis en relación con el segundo objetivo del estudio: describir el nivel de rechazo hacia la homosexualidad en una muestra de estudiantes mexicanos de medicina y psicología desde tres escalas conceptualmente afines que evalúan actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada; asimismo comparar diferencias de tendencia central entre los distintos instrumentos y ambos sexos.

Tabla 5.20: Correlaciones de homofobia con ATLG y HNI-16

		HF-10		
		Puntuación total	Condena	Discriminación
ATLG	Puntuación total	0.79**	0.79**	0.38**
	ATL	0.73**	0.74**	0.33**
	ATG-A	0.74**	0.73**	0.38**
	ATG-S	0.67**	0.67**	0.35**
HNI-16	Puntuación total	0.67**	0.70**	0.20**
	EXT	0.67**	0.70**	0.22**
	INT	0.48**	0.51**	0.10 ^{ns}
	PROMI	0.48**	0.50**	0.14*

Nota: ATLG= Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; HNI=16: Homonegatividad internalizada; ATL= Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A= Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S= Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; EXT= Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; INT= Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; PROMI= Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. ^{ns} $p > .05$.

Para evaluar la actitud hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales se empleó la ATLG. Como se explicó en el punto previo, la puntuación total es la que tiene verdadero sentido. Aunque los tres factores definidos por Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a) resultan algo artificiosos en la presente muestra de 231 estudiantes de medicina y psicología, también fueron considerados en los análisis de este punto.

Para evaluar homonegatividad internalizada se empleó la escala de Homonegatividad Internalizada (HNI-16). Como en el punto previo se desarrolló, sus 16 ítems tuvieron una consistencia interna alta ($\alpha = .88$). Un modelo de 3 factores jerarquizados a uno general mostró un ajuste a los datos por mínimos cuadrados generalizados de bueno ($\chi^2_{gl} = 1.66$; $PNCP = 0.29$; y $RMSEA = .05$, $IC\ 90\ %$: $.04$, $.07$) a adecuado ($FD = 0.73$, $GFI = .91$ y $AGFI = .88$). Dos factores tuvieron consistencia interna alta: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT; $\alpha = .81$) y rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT; $\alpha = .81$). Un factor tuvo consistencia interna adecuada: y promiscuidad o incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales (PROMI; $\alpha = .69$). La distribución de la puntuación total de HNI-16 se ajustó a una curva normal, pero no así sus factores.

Para evaluar la homofobia externalizada se empleó la versión de 8 ítems de la Escala de Homofobia de Klamen y col. (1999). Como ya se describió en el punto previo, sus ocho ítems tuvieron una interna alta ($\alpha = .84$), el modelo de un factor mostró un ajuste a los datos bueno en términos generales por mínimos cuadrados generalizados: ($\chi^2_{gl} = 2.28$, $GFI = .95$, $AGFI = .91$, $FD = 0.19$, $PNCP = 0.11$, y $RMSEA = .07$ con $90\ %\ IC\ [.04, .10]$, siendo $p = .08$ para la hipótesis nula de $RMSEA = .05$) y su distribución se ajustó a una curva normal.

5.5.1. Niveles de rechazo hacia la homosexualidad

Para poder hacer las comparaciones entre las medidas repetidas se hizo necesario homogeneizar el rango de las distribuciones. Primero se dividió cada puntuación suma por su número de ítems. Tras realizar este cociente las escalas ATLG y HNI-16 y sus factores pasaron a un rango continuo de 1 a 9, pero la escala HF-8 pasó a un rango continuo de 1 a 7. Para lograr una verdadera homogeneidad se hizo necesario multiplicar a las escalas ATLG y HNI-16 y sus factores por un factor de constricción ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de las escalas de HF-8}] / [\text{valor máximo} - \text{valor mínimo de ATLG y HNI-16}] = \frac{7-1}{9-1} = \frac{6}{8} = 0.75$) y sumar una constante ($\text{valor mínimo} - \text{factor de constricción} = 1 - 0.75 = 0.25$). Se optó por el rango continuo de 1 a 7 para tener una interpretación más clara al eliminarse al valor discreto 5 (indiferencia) que aparece en el rango de 1 a 9.

Este rango continuo de 1 a 7 puede ser interpretado desde las etiquetas de respuesta de los ítems de HF-8. Siendo el valor mínimo 1 y el máximo 7 entre 4 valores discretos, el intervalo de incremento constante sería 1.5 ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}] / \text{número de intervalos} = \frac{7-1}{4}$). Medias de 1 a 2.50 (valor discreto 1) se interpretarían como actitud muy definida de aceptación (“totalmente en desacuerdo” con una afirmación de rechazo hacia la homosexualidad), de 2.51 a 4 (valor discreto 3) corresponderían a una actitud de aceptación (“en desacuerdo”), de 4.01 a 5.50 (valor discreto 5) a una actitud de rechazo (“de acuerdo”), de 5.51 a 7 (valor discreto 7) a una actitud muy definida de rechazo (“definitivamente de acuerdo”).

Los porcentajes de respuestas de rechazo (valores discretos 5 y 7) variaron de 3.5 % (EXT) a 49 % (INT) con una media de 24 %. Los porcentajes de respuestas de total rechazo (valor discreto 7) variaron de 0 % (EXT) a 15 % (INT) con una media de 4 % (véase [Tabla 5.21](#)).

Los promedios del factor de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A) y rechazo de las manifestaciones públicas de la homosexualidad (EXT) reflejaron un total desacuerdo (valor discreto 1). Los promedios en las puntuaciones totales de las tres escalas (ATLG, HNI-16 y HF-8) y los factores de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL), rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S) y valoración de las personas homosexuales como incapaces de intimidad (PROMI) reflejaron desacuerdo (valor discreto 3). El promedio de rechazo de los deseos, fantasías e identidad homosexuales propios (INT) reflejó aceptación del rechazo (valor discreto 5) (véase [Figura 5.9](#)).

5.5.2. Comparaciones de medidas repetidas

Hubo diferencia de medias entre las puntuaciones totales de las 3 escalas y 6 factores ($F[8, 1776] = 240, p < .01$, asumiendo esfericidad por la prueba de Mauchly). Los promedios más bajos aparecieron en los factores de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) y rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A). Los más altos aparecieron en los factores de rechazo de los deseos, conductas e identidad homosexuales propios (INT) y rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S). El tamaño del efecto fue alto (η^2 parcial = .52) (véase

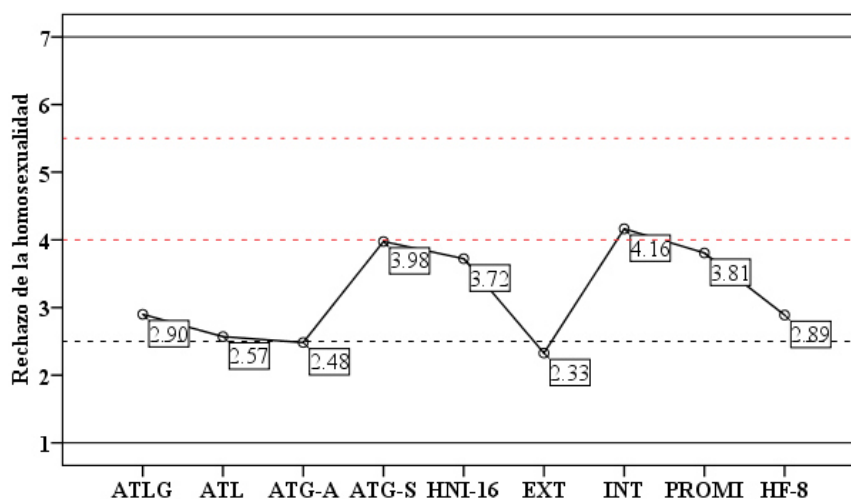


Figura 5.9: Diagrama de medias de las tres escalas y seis factores. ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales. ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas, ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales. ATG-S: Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales. HNI-16 = Homonegatividad internalizada. EXT = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT = Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios. PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales. HF-8: Homofobia externalizada. Intervalos de rechazo: de 1 a 2.50 = actitud muy definida de aceptación, de 2.51 a 4 = actitud de aceptación, de 4.01 a 5.50 = actitud de rechazo, de 5.51 a 7 = actitud muy definida de rechazo u homofóbica.

Tabla 5.21: Niveles de rechazo en las distintas escalas y factores

Escalas y factores	Nivel de rechazo							
	1		3		5		7	
ATLG	87	(38 %)	109	(47 %)	32	(14 %)	3	(1 %)
ATL	118	(51 %)	89	(39 %)	21	(9 %)	3	(1 %)
ATG-A	141	(61 %)	74	(32 %)	12	(5 %)	4	(2 %)
ATG-S	45	(19 %)	78	(34 %)	80	(35 %)	28	(12 %)
HNI-16	32	(14 %)	112	(48 %)	80	(35 %)	7	(3 %)
EXT	149	(64.5 %)	74	(32 %)	8	(3.5 %)	0	(0 %)
INT	31	(13 %)	87	(38 %)	79	(34 %)	34	(15 %)
PROMI	40	(17.3 %)	111	(48.1 %)	70	(30.3 %)	10	(4.3 %)
HF-8	86	(37 %)	117	(51 %)	26	(11 %)	2	(1 %)

Nota: Nivel de rechazo 1 = totalmente en desacuerdo con una afirmación de rechazo hacia la homosexualidad; Nivel de rechazo 3 = en desacuerdo; Nivel de rechazo 5 = de acuerdo; Nivel de rechazo 7 = definitivamente de acuerdo. Escalas y factores: ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S: Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; HNI-16 = Homonegatividad internalizada; EXT = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; INT = Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales; HF-8= Homofobia externalizada.

Figura 5.10).

Al hacer las comparaciones por pares todas fueron significativas. Entre las tres puntuaciones totales, las medias de ATLG y HF-8 estuvieron más próximas entre sí. La media más alta (más rechazo) y con mayor diferencia fue la de la escala HNI-16. Los tamaños de efecto o influencia de una variable sobre la otra fueron medianos en las dos comparaciones con la ATLG, y grande en la comparación entre HNI-16 y HF-8 (véase [Tabla 5.22](#)).

Entre los tres factores de la ATLG, las medias de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) y rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A) estuvieron más próximas entre sí. La media más alta (más rechazo) y con mayor diferencia fue la de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S). El tamaño del efecto fue pequeño en la comparación entre ATG-A y ATL, pero grande en las otras dos comparaciones, esto es, entre ATG-A y ATG-S y entre ATL y ATG-S (véase [Tabla 5.22](#)).

En los tres factores de HNI-16, las medias de rechazo interno (INT) y valoración de las personas homosexuales como incapaces de intimidad (PROMI) estuvieron más próximas entre sí. La más baja (menos rechazo) y con mayor diferencia fue la de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT). El tamaño del efecto fue pequeño en la comparación entre INT y PROMI, pero grande en las otras dos comparaciones, esto es, entre INT y EXT y entre PROMI y EXT (véase [Tabla 5.22](#)).

Al unir los dos factores de rechazo hacia los hombres homosexuales (Herek,

Tabla 5.22: Comparaciones de medias por pares (muestras correlacionadas) entre las tres escalas, los tres factores de la ATLG y los tres factores de HNI-16

Comparaciones		Diferencia		r	t	η^2 parcial
		M	DE			
Puntuación total	ATLG - HNI-16	-0.80	0.79	0.72**	-15.41**	0.25 ^b
	ATLG - HF-8	0.39	0.97	0.71**	6.08**	0.33 ^b
	HNI-16 - HF-8	1.02	1.34	0.55**	11.56**	0.54 ^c
Tres factores de la ATLG	ATGA - ATL	-0.11	0.75	0.77**	-2.17*	0.02 ^a
	ATGA - ATGS	-1.49	1.09	0.65**	-20.70**	0.65 ^c
	ATL - ATGS	-1.38	1.01	0.71**	-20.85**	0.65 ^c
Tres factores de la HNI-16	EXT - INT	-1.84	1.05	0.59**	-26.54**	0.75 ^c
	EXT - PROMI	-1.50	1.08	0.47**	-21.19**	0.66 ^c
	INT - PROMI	0.34	1.27	0.46**	4.06**	0.07 ^a

Nota: η^2 parcial = Coeficiente para la estimación del tamaño del efecto: $\frac{SC_{\text{Intra}}}{SC_{\text{Intra}} + SC_{\text{Error}}}$; ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S = Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; HNI-16 = Homonegatividad internalizada; EXT = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; INT = Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales; HF-8 = Homofobia externalizada.

Tamaño del efecto: ^aPequeño (< .10); ^bMediano (de .10 a .49); ^cGrande (\geq .50).

* $p < .05$; ** $p < .01$.

1984a) y comparar este factor ($ATG = ATG-A + ATG-S$) con el de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL), la media de rechazo fue significativamente mayor ($t[230] = 13.84, p < .01$) hacia hombres homosexuales ($M = 3.22, DE = 1.15$) que hacia mujeres lesbianas ($M = 2.59, DE = 1.11$), siendo la correlación alta entre ATG y ATL ($r = .81, p < .01$). El tamaño del efecto en esta comparación fue mediano (η^2 parcial = .45).

5.6. Diferencias entre hombres y mujeres en los niveles promedios de actitud, homonegatividad internaliza y homofobia externalizada

A continuación se presentan los datos y análisis en relación con el tercer objetivo general de estudiar las diferencias entre ambos sexos.

Hubo un efecto de interacción significativo ($F[8, 1776] = 4.37, p < .01$) entre el factor de medidas repetidas (homonegatividad: 3 puntuaciones totales y 6 factores) y el sexo (hombre y mujer). Los dos polígonos de medias se entrecruzaron de forma más clara en la escala de actitud hacia las mujeres lesbianas (ATL). En rechazo de los deseos, conductas e identidad homosexuales (INT) el cruce fue más vago. Los promedios de los hombres fueron más altos que los de las mujeres con excepción de estos dos puntos de cruce. Las mujeres mostraron más rechazo hacia el lesbianismo (ATL) y al deseo homosexual propio (INT) dentro de su patrón de respuesta a las escalas en comparación con el patrón de respuesta de los hombres. El tamaño del efecto de esta interacción fue pequeño (η^2 parcial = .02) (véase Figura 5.10).

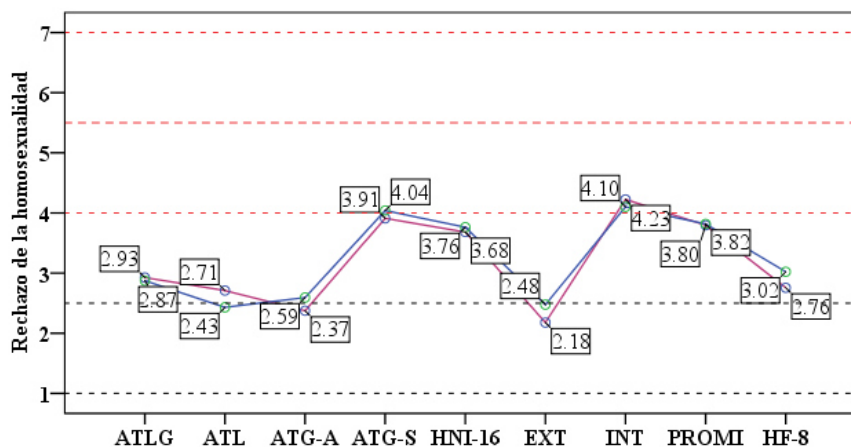


Figura 5.10: Diagrama de medias de las tres escalas y seis factores en mujeres (línea rosa) y hombres (línea azul).

Al comparar las medias entre mujeres y hombres, solo las del factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) fueron estadísticamente diferenciales ($t[222] = -2.46, p = .02$), siendo la media de rechazo mayor en hombres. El

tamaño del efecto fue pequeño. Próximo a la significación estadística quedó el mayor promedio de rechazo hacia el lesbianismo (ATL) de las mujeres en comparación con el de los hombres ($t[222] = 1.94$, $p = .05$). Las medias en el factor de rechazo hacia los hombres homosexuales (ATG = ATG-A + ATG-S) fueron estadísticamente equivalentes entre ambos sexos: $t[222] = 1.16$, $p = .25$ (véase [Tabla 5.23](#)).

Tabla 5.23: Contraste de medias entre sexos para las diferentes escalas y factores

Escalas y factores	Mujeres ($n = 121$)		Hombres ($n = 103$)		t de Student			d de Cohen
	M	DE	M	DE	t	gl	p	
ATLG	2.93	1.07	2.87	1.02	0.37	222	.71	0.06
ATL	2.71	1.12	2.43	1.02	1.94	222	.05	0.26 ^a
ATG-A	2.37	1.09	2.59	1.07	-1.52	222	.13	-0.20 ^a
ATG-S	3.91	1.39	4.04	1.40	-0.69	222	.49	-0.09
HNI-16	3.68	1.04	3.76	0.97	-0.59	222	.55	-0.08
EXT	2.18	0.97	2.48	0.82	-2.46	222	.02*	-0.33 ^a
INT	4.23	1.32	4.10	1.22	0.72	222	.47	0.10
PROMI	3.80	1.09	3.82	1.20	-0.15	222	.88	-0.02
HF-8	2.76	1.02	3.02	1.14	-1.84	222	.07	-0.24 ^a

Nota: Escalas y factores: ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S = Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; HNI-16 = Homonegatividad internalizada; EXT = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; INT = Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables de las personas homosexuales; HF-8 = Homofobia externalizada.

Cálculo de d de Cohen para estimar el tamaño del efecto: $d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}}$

Tamaño del efecto: ^aPequeño (de 0.20 a 0.62); ^bMediano (de 0.63 a 1.14); ^cGrande (≥ 1.14 a 1.29); ^dMuy grande (≥ 1.30).

* $p < .05$; ** $p < .01$.

5.7. Diferencias entre las tres facultades en las medias de actitud, homonegatividad internaliza y homofobia externalizada

A continuación se presentan los datos y análisis en relación con el cuarto objetivo general de estudiar las diferencias entre las facultades en las cuales cursan los estudiantes.

Se esperaba un mayor nivel de rechazo hacia las personas no heterosexuales entre los estudiantes de medicina de la universidad privada que entre los estudiantes de psicología de la universidad pública, debido a dos motivos: 1) por una mayor proporción de hombres entre los estudiantes de medicina que entre los de psicología, siendo

la expectativa de mayor rechazo entre los hombres que entre las mujeres (Herek, 2000a), y 2) posiblemente, por los valores más conservadores (cristiano-demócratas) en las familias de los estudiantes que acuden a las universidades privadas y/o en las instituciones educativas privadas, siendo la expectativa de mayor rechazo entre las personas con valores más conservadores (Pulido Rull y col., 2013).

Para contrastar esta hipótesis primero se realizó un análisis de varianza de grupos independientes (las tres facultades). Los tamaños de efectos se calcularon por el estadístico f^2 de Cohen en las comparaciones entre los 3 grupos. Se comprobó la equivalencia de la varianza entre los tres grupos por la prueba de Levene y se contrastó la diferencia de medias entre comparaciones por pares de grupos por la prueba de la diferencia mínima significativa de Fisher, al cumplirse este supuesto de igualdad de varianza, que requiere la prueba, en todos los casos. Finalmente, se parcializó el efecto del sexo en las diferencias significativas con el fin de determinar en qué grado la diferencia era atribuible al sexo. Esta parcialización se realizó por análisis de covarianza.

Las medias más altas se observaron en los estudiantes de las dos facultades de medicina y las medias más bajas en los estudiantes de la facultad de psicología. Las medias de los estudiantes de medicina de la universidad pública fueron más altas que los estudiantes de medicina de la universidad privada, salvo en el factor de aceptación de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) (véase [Tabla 5.24](#)).

Las medias fueron estadísticamente equivalentes entre los tres grupos, salvo en el factor de rechazo sutil hacia los hombres no heterosexuales (ATG-S) y rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT). En el factor de rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT), la diferencia sería significativa si se considera un nivel de significación de .10. En las comparaciones por pares, en ATG-S, las medias de los estudiantes de las dos facultades de medicina fueron estadísticamente equivalentes y estadísticamente mayores que las medias de los estudiantes de la facultad de psicología. En EXT, los estudiantes de medicina de la universidad pública tuvieron una media significativamente más alta que los estudiantes de psicología, no habiendo diferencia significativa en las otras dos comparaciones de medias. En INT, la media de los estudiantes de la facultad de medicina privada fue significativamente mayor que la media de los estudiantes de la facultad de psicología pública, no habiendo diferencia significativa en las otras dos comparaciones de medias (véase [Tabla 5.25](#)).

Por ANCOVA se parcializó el efecto del sexo sobre EXT, ATG-S e INT al comparar las medias de las tres facultades. El sexo no tuvo un efecto significativo sobre EXT ($F[2, 220] = 1.99, p = .160$), pero la diferencia de medias en EXT entre las tres facultades perdió significación ($F[2, 220] = 2.67, p = .072$), debido a que esta era inicialmente muy débil ($p = .047$). El sexo no tuvo efecto significativo sobre ATG-S ($F[2, 220] < 0.01, p = .999$) y la diferencia de medias en ATG-S entre las tres facultades siguió siendo significativa ($F[2, 220] = 4.26, p = .015$). Tampoco el sexo tuvo efecto significativo sobre INT ($F[2, 220] = 1.77, p = .185$), pero la diferencia de medias en INT entre las tres facultades pasó a ser estadísticamente significativa ($F[2, 220] = 3.76, p = .025$), cuando inicialmente no lo era ($p = .082$).

Tabla 5.24: Contraste de la igualdad de varianza y medias entre las tres facultades

Facultad	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	Levene ^a		ANOVA ^a		Tamaño del efecto		
				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η	η^2	f^2
Suma total de la escala ATLG										
M-priv	66	70.91	30.52	2.65	.073	0.63	.532	0.074	0.006	0.006
M-publ	100	72.72	30.40							
P-publ	65	67.57	23.85							
Rechazo abierto de los hombres homosexuales (ATG-A)										
M-priv	66	14.61	7.65	0.54	.586	0.19	.826	0.041	0.002	0.002
M-publ	100	15.20	7.58							
P-publ	65	14.57	7.06							
Rechazo sutil de los hombres homosexuales (ATG-S)										
M-priv	66	25.24	9.64	2.15	.119	4.16	.017	0.188	0.035	0.034
M-publ	100	26.24	9.69							
P-publ	65	22.02	8.39							
Rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL)										
M-priv	66	31.06	16.39	2.31	.101	0.01	.991	0.009	<0.001	<0.001
M-publ	100	31.28	15.22							
P-publ	65	30.98	12.49							
Suma total de la escala de HNI con 16 ítems (HNI-16)										
M-priv	66	74.55	21.97	1.03	.358	1.77	.173	0.124	0.015	0.015
M-publ	100	75.68	22.74							
P-publ	65	69.35	19.63							
Rechazo de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT)										
M-priv	66	32.45	10.70	0.90	.407	2.53	.082	0.147	0.022	0.022
M-publ	100	31.78	10.54							
P-publ	65	28.74	9.18							
Rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad (EXT)										
M-priv	66	23.55	8.97	1.03	.358	3.10	.047	0.163	0.027	0.028
M-publ	100	25.04	10.18							
P-publ	65	21.17	9.84							
Incapacidad para relaciones estables (PROMI)										
M-priv	66	18.55	6.52	1.35	.262	0.37	.691	0.057	0.003	0.003
M-publ	100	18.86	6.06							
P-publ	65	19.45	5.73							
Suma total escala HF con 8 ítems (HF-8)										
M-priv	66	22.18	9.11	1.23	.294	0.49	.611	0.066	0.004	0.004
M-publ	100	23.58	9.22							
P-publ	65	23.02	8.06							

Nota: Facultades: M-priv = Facultad de medicina privada en Monterrey; M-publ = Facultad de medicina pública en Saltillo; P-publ = Facultad de psicología pública en Monterrey.

^aGrados de libertad: $gl_1 = 2$, $gl_2 = 228$.

Tabla 5.25: Comparaciones de medias por pares por la prueba de la diferencia mínima significativa de Fisher

Variable comparada	(I) - (J)	Media (I-J)	EE	<i>p</i>	95 % IC	
					LI	LS
ATG-S	Med-priv vs Med-publ	-0.99	1.48	.501	-3.91	1.92
	Med-priv vs Psic-publ	3.23*	1.63	.049	0.01	6.44
	Med-publ vs Psic-publ	4.23*	1.49	.005	1.30	7.15
INT	Med-priv vs Med-publ	0.68	1.62	.678	-2.52	3.87
	Med-priv vs Psic-publ	3.72*	1.79	.039	0.20	7.24
	Med-publ vs Psic-publ	3.04	1.63	.063	-0.17	6.25
INT	Med-priv vs Med-publ	-1.49	1.55	.335	-4.54	1.55
	Med-priv vs Psic-publ	2.38	1.70	.165	-0.98	5.73
	Med-publ vs Psic-publ	3.87*	1.55	.013	0.81	6.93

Nota: Facultades: Med-priv = Facultad de medicina privada en Monterrey; Med-publ = Facultad de medicina pública en Saltillo; Psic-publ = Facultad de psicología pública en Monterrey.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

5.8. Predicción de la actitud de rechazo hacia personas homosexuales (ATLG)

A continuación se presentan los datos y análisis en relación con el quinto objetivo general de predecir el pertenecer al grupo de actitud de aceptación o rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales (actitud evaluada por medio de la ATLG), usando como posibles predictores: tres variables socio-demográficas (sexo, edad y adscripción religiosa), una variable intrapsíquica (orientación sexual autodefinida), 4 variables sobre experiencias interpersonales (haber tenido relaciones sexuales, número de pareja sexuales y tener amigos homosexuales o que viven con VIH), dos variables de experiencias clínicas (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a personas que viven con VIH) y la facultad en que se cursa la carrera.

En los presentes análisis se consideran los tres factores definidos por Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a): rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL: de L1 a L10), rechazo abierto hacia los hombres homosexuales (ATG-A: G2, G3, G4, G6 y G10) y rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S: G1, G5, G7, G8 y G9); asimismo, los dos factores de Herek (1987): actitud hacia los hombres homosexuales (ATG: de G1 a G10) y actitud hacia las mujeres lesbianas (ATL: de L1 a L10).

En primer lugar, se seleccionaron las variables cualitativas diferenciales para la puntuación total de la ATLG y sus factores, esto es, las variables en las cuales la ATLG y sus factores presentaron diferencias de medias estadísticamente significativas entre los grupos definidos con las categorías de cada variable cualitativa; asimismo, se seleccionaron las variables numéricas significativamente correlacionadas con

las puntuaciones de la ATLG y sus factores. En segundo lugar, la puntuación total de la escala ATLG y sus factores divididos por sus respectivos números de ítems (variables continuas con rango de 1 a 9) se transformaron en variables dicotómicas: de 1 a $4.20 = 1$ (aceptación), y de 4.21 a $9 = 2$ (indiferencia-rechazo). Finalmente se calcularon los modelos predictivos con las variables diferenciales y los correlatos significativos, empleando regresión logística por el método de pasos sucesivos con el criterio de la probabilidad condicional para la entrada de variables.

5.8.1. Selección inicial de los predictores: diferencias de medias y correlaciones

Las medias se compararon por la prueba t de Student para dos muestras independientes (definidas por las variables cualitativas dicotómicas) y por análisis de varianza para muestras independientes (definidas por las variables cualitativas policotómicas). Los tamaños de efecto se estimaron por la d de Cohen en el primer caso y por el coeficiente η y estadístico f^2 de Cohen en el segundo.

En las cinco comparaciones de medias entre ambos sexos, sólo el factor ATL se aproximó a la significación estadística ($t[222] = 1.94$, $p = .05$), siendo el tamaño del efecto pequeño ($d = 0.26$). La media del factor ATL fue mayor en hombres que en mujeres (véase [Tabla 5.26](#)).

Tabla 5.26: Contraste de medias entre sexos para la escala ATLG

Escala y factores	Mujeres (<i>n</i> = 121)		Hombres (<i>n</i> = 103)		<i>t</i> de Student			<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
ATLG	71.36	28.63	69.96	27.08	0.37	222	.71	0.06
ATL	32.79	14.91	29.07	13.54	1.94	222	.05	0.26 ^a
ATG	38.56	15.01	40.89	15.04	−1.16	222	.25	−0.16
ATG-A	14.16	7.24	15.62	7.16	−1.52	222	.13	−0.20 ^a
ATG-S	24.40	9.29	25.27	9.36	−0.69	222	.49	−0.09

Nota: Escalas y factores: ATLG = Rechazo hacia las mujeres lesbianas y hombres homosexuales; ATL = Rechazo hacia las mujeres lesbianas; ATG-A = Rechazo abierto hacia los hombres homosexuales; ATG-S = Rechazo sutil hacia los hombres homosexuales; Cálculo de d de Cohen para estimar el tamaño del efecto: $d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}}$

Tamaño del efecto: ^aPequeño (de 0.20 a 0.62); ^bMediano (de 0.63 a 1.14); ^cGrande (≥ 1.14 a 1.29); ^dMuy grande (≥ 1.30).

En las cinco comparaciones de medias entre quienes dijeron haber iniciado o no su vida sexual de pareja, ninguna tuvo significación estadística.

En las cinco comparaciones de medias entre quienes se definieron heterosexuales o no, todas las diferencias fueron significativas: en la puntuación total de la escala ATLG ($t[229] = -4.29$, $p < .01$; $d = -1.33$) y los factores ATG ($t[229] = -4.25$, $p < .01$; $d = -1.31$), ATG-A ($t[229] = -2.54$, $p = .01$; $d = -0.79$), ATG-S ($t[229] =$

$-4.92, p < .01; d = -1.52$) y ATL ($t[15.85] = -7.95, p < .01; d = -1.20$). El tamaño del efecto de la orientación sexual autodefinida fue grande ($d \geq 1.15$) sobre ATLG, ATG, ATG-S y ATL y mediano (de .63 a 1.14) sobre ATG-A. Los que se definieron como heterosexuales presentaron las medias más altas, esto es, una actitud de más rechazo (véase [Tabla 5.6](#)).

En las cinco comparaciones de medias entre quienes dijeron tener o no amigos homosexuales, todas las diferencias fueron significativas: en la puntuación total de la escala ATLG ($t[227] = 4.01, p < .01; d = 0.62$) y los factores ATG ($t[227] = 4.71, p < .01; d = 0.72$), ATG-A ($t[227] = 4.88, p < .01; d = 0.75$), ATG-S ($t[227] = 3.79, p < .01; d = 0.58$) y ATL ($t[77.17] = 2.53, p = .01; d = 0.54$). El tamaño del efecto de tener amigos homosexuales fue mediano (de 0.63 a 1.14) sobre ATG y ATG-A y pequeño (de 0.20 a 0.62) sobre ATLG, ATG-S y ATL. Los que dijeron no tener amigos homosexuales presentaron las medias más altas, esto es, una actitud de más rechazo (véase [Tabla 5.6](#)).

En las cinco comparaciones de medias entre los tres grupos de adscripción religiosa, todas las diferencias fueron significativas: en la puntuación total de la escala ATLG ($F[2, 228] = 8.35, p < .01$) y los factores ATG ($F[2, 228] = 7.74, p < .01$), ATG-A ($F[2, 228] = 7.32, p < .01$), ATG-S ($F[2, 228] = 6.34, p < .01$) y ATL ($F[2, 228] = 7.34, p < .01$). El tamaño del efecto fue pequeño (coeficiente η de .23 a .26 y estadístico f^2 de Cohen de 0.06 a 0.07). Las medias más altas aparecieron en cristianos, intermedias en católicos y las más bajas en adeptos a otras religiones (véase [Tabla 5.27](#)).

En las comparaciones entre quienes dijeron tener o no amigos que viven con VIH, hubo diferencia significativa en ATG ($t[225] = 2.24, p < .01; d = 1.01$) y ATG-A ($t[225] = 2.16, p < .01; d = 0.98$), siendo el tamaño del efecto mediano. Aquéllos que dijeron no tener amigos que viven con VIH tuvieron una media más alta, esto es, mostraron más rechazo hacia los hombres homosexuales (véase [Tabla 5.28](#)).

En las comparaciones entre quienes dijeron haber atendido o no a personas que viven con VIH y se haberse hecho o no la prueba de VIH se obtuvieron medias estadísticamente equivalentes.

En las 5 comparaciones de medias entre las tres facultades, tuvo diferencia de medias significativas en ATG-S ($F[2, 228] = 4.16, p = .02$). Los estudiantes de las dos facultades de medicina tuvieron medias significativamente más altas que los estudiantes de psicología, mostrando más rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (véanse [Tablas 5.23 y 5.24](#)).

La edad, la edad de inicio de la vida sexual de pareja y el número de parejas sexuales fueron estadísticamente independiente de las puntuaciones de la ATLG y sus factores.

5.8.2. Modelos de predicción con las variables diferenciales y correlatos significativos

Los modelos se estimaron por regresión logística binaria, empleando el método de pasos sucesivos con el criterio de la probabilidad condicional para la entrada de variables.

Tabla 5.27: Comparación de medias de los tres grupos de adscripción religiosa

Actitud	Adscripción religiosa						ANOVA		Tamaño del efecto		
	Católicos (<i>n</i> = 182)		Cristianos (<i>n</i> = 10)		Otra (<i>n</i> = 39)		<i>F</i>	<i>p</i>	η	η^2	f^2
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>					
ATLG	70.19	25.10	104.60	29.85	64.72	37.88	8.35	.000	0.26	0.07	0.07
ATG	39.20	13.55	57.40	15.057	37.03	20.292	7.74	.001	0.25	0.06	0.07
ATG-A	14.42	6.54	23.40	9.033	14.69	9.543	7.32	.001	0.25	0.06	0.06
ATG-S	24.78	8.69	34.00	6.412	22.33	11.968	6.34	.002	0.23	0.05	0.06
ATL	30.99	13.22	47.20	15.669	27.69	18.837	7.34	.001	0.25	0.06	0.06

Nota: $gl = 2\ 228$

Tabla 5.28: Comparación de medias de los grupos definidos por tener o no amigos que viven con VIH

Actitud	Tener amigos que viven con VIH				<i>t</i> de Student			<i>d</i> de Cohen
	No (<i>n</i> = 222)		sí (<i>n</i> = 5)					
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	
ATLG	71.37	28.89	46.00	17.21	1.95	225	.052	0.88
ATG	39.95	15.47	24.40	7.67	2.24	225	.026	1.01
ATG-A	15.03	7.46	7.80	3.35	2.16	225	.032	0.98
ATG-S	24.93	9.53	16.60	4.98	1.94	225	.053	0.88
ATL	31.41	14.88	21.60	10.53	1.47	225	.144	0.66

Nota: En la prueba *t* de Student, cuando los grados de libertad son 225 se asume igualdad de varianza por la prueba de Levene; y cuando son menores que 225 no se asume.

Las puntuaciones discretas de la escala ATLG y sus factores fueron divididas por el número de ítems sumados para obtenerlas. Así resultaron puntuaciones con un rango homogéneo y continuo de valor mínimo 1 y máximo de 9. A continuación estas puntuaciones continuas fueron agrupadas en 5 intervalos de amplitud constante ($[\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}] / \text{número de intervalos} = \frac{9-1}{5} = 1.6$) para establecer la correspondencia con los cinco valores discretos de respuesta a los ítems: de 1 a 2.59 (valor discreto 1 “completamente en desacuerdo”), de 2.60 a 4.19 (valor discreto 3 “en desacuerdo”), de 4.20 a 5.79 (valor discreto 5 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”), de 5.80 a 7.39 (valor discreto 7 “de acuerdo”) y de 7.40 a 9 (valor discreto 9 “definitivamente de acuerdo”). Finalmente la puntuación total de la ATLG y las de sus factores (rango continuo de 1 a 9) fueron dicotomizadas. Las puntuaciones menores que 4.20 definieron los grupos de actitud de aceptación y las mayores o iguales que 4.20 los grupos de actitud de ambigüedad-rechazo.

Al dicotomizar las puntuaciones de la puntuación total de la ATLG, 29 % (66 de 231) de los estudiantes quedaron clasificados como casos (actitud de ambigüedad-rechazo) y 71 % (165) como no casos (actitud de aceptación). Las variables diferenciales y correlatos significativos fueron tres: orientación sexual autodefinida, tener amigos homosexuales y religión. Al calcular el modelo, dos variables entraron como predictores significativos: tener amigos homosexuales ($W[1] = 12.74$, $p < .01$) y la adscripción religiosa ($W[2] = 6.96$, $p = .03$). Tener adscripción religiosa cristiana en comparación con la adscripción a otras religiones distintas al catolicismo y cristianismo aumentó entre 7 y 8 veces la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 7.62$, 95 % IC: [1.56, 37.20]) y no tener amigos homosexuales en comparación con sí tenerlos triplicó la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 3.25$, 95 % IC: [1.70, 6.20]). Tener una adscripción religiosa católica en comparación con adscripción a otras religiones finalmente no tuvo un peso significativo ($W[1] = 0.15$, $p = .70$). El modelo de regresión presentó bondad de ajuste ($\chi^2[2, N = 229] = 0.25$, $p = .88$) y explicó el 12 % de la varianza

del criterio binario (aceptación versus ambigüedad-rechazo por la puntuación total de la escala ATLG). Clasificó correctamente al 73 % (167 de 229) de los participantes, 98 % (160 de 163) de las personas con actitud de aceptación y 11 % (7 de 66) de las personas con actitud de ambigüedad-rechazo, esto es, tuvo altísima especificidad, pero bajísima sensibilidad (véase [Tabla 5.29](#)).

Tabla 5.29: Modelo de regresión logística binaria para la puntuación total de la escala ATLG

Predictores	Coeficientes		Significación			Razón de probabilidad		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	IC 95 %	
							LI	LS
Constante	-1.47	0.40	13.28	1	<.01	0.23		
Am hom (No)	1.18	0.33	12.74	1	<.01	3.25	1.70	6.20
Religión			6.96	2	.03			
Católicos	0.17	0.43	0.15	1	.70	1.18	0.51	2.73
Cristianos	2.03	0.81	6.31	1	.01	7.62	1.56	37.20

Nota: Grupos con la ATLG: 0 = Aceptación, con puntuaciones (en un rango continuo de 1 a 9) < 4.20, y 1 = Ambigüedad-Rechazo, con puntuaciones ≥ 4.20 .

Al dicotomizar las puntuaciones de la ATG, 36 % (84 de 231) de los estudiantes quedaron clasificados como casos (actitud de ambigüedad-rechazo) y 64 % (147) como no casos (actitud de aceptación). Las variables diferenciales y correlatos significativos del factor ATG fueron cuatro: orientación sexual autodefinida, tener amigos homosexuales, tener amigos que viven con VIH y religión. Al calcular el modelo, dos variables entraron como predictores significativos: tener amigos homosexuales ($W[1] = 19.21$, $p < .01$) y adscripción religiosa ($W[2] = 6.96$, $p = .03$). No tener amigos homosexuales en comparación con sí tenerlos cuadruplicó la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 4.24$, 95 % IC: [2.22, 8.08]). Tener una adscripción religiosa cristiana en comparación con adscripción a otras religiones aparentemente aumentó en 10 veces la probabilidad de pertenecer al grupo de actitud de ambigüedad-rechazo ($OR = 10.36$, 95 % IC: [1.81, 59.43]). Tener adscripción religiosa católica no tuvo un peso estadísticamente significativo ($W[1] = 0.54$, $p = .46$). El modelo de regresión presentó bondad de ajuste ($\chi^2[2, N = 227] = 0.37$, $p = .83$) y explicó el 16 % de la varianza del criterio binario (aceptación versus ambigüedad-rechazo por el factor ATG). Clasificó correctamente al 71 % (160 de 227) de los participantes, 84 % (120 de 143) de las personas con actitud de aceptación y 49 % (40 de 84) de las personas con actitud de ambigüedad-rechazo, esto es, tuvo alta especificidad, pero baja sensibilidad (véase [Tabla 5.30](#)).

Al dicotomizar las puntuaciones de la ATG-A, 16 % (37 de 231) de los estudiantes quedaron clasificados como casos (actitud de ambigüedad-rechazo) y 84 % (194) como no casos (actitud de aceptación). Las variables diferenciales y correlatos significativos del factor ATG-A fueron cuatro: orientación sexual autodefinida,

Tabla 5.30: Modelo de regresión logística binaria para actitud hacia los hombres homosexuales (ATG)

Predictores	Coeficientes		Significación			Razón de probabilidad		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	IC 95 %	
							LI	LS
Constante	-1.26	0.39	10.70	1	<.01	0.28		
Am hom (No)	1.44	0.33	19.21	1	<.01	4.24	2.22	8.08
Religión			6.96	2	.03			
Católicos	0.30	0.41	0.54	1	.46	1.35	0.61	3.01
Cristianos	2.34	0.89	6.88	1	<.01	10.36	1.81	59.43

Nota: Am hom = Tiene amigos homosexuales. Grupos con la ATG: 0 = Aceptación, con puntuaciones (en un rango continuo de 1 a 9) < 4.20, y 1 = Ambigüedad-Rechazo con puntuaciones ≥ 4.20 .

tener amigos homosexuales, tener amigos que viven con VIH y religión. Al calcular el modelo, dos variables entraron como predictores significativos: tener amigos homosexuales ($W[1] = 12.94$, $p < .01$) y adscripción religiosa ($W[2] = 14.55$, $p < .01$). No tener amigos homosexuales en comparación con sí tenerlos cuadruplicó la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 4.22$, 95 % IC: [1.93, 9.26]). Tener adscripción religiosa cristiana en comparación con la adscripción a otras religiones multiplicó por 14 la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 13.60$, 95 % IC: [2.56, 72.37]). Tener una adscripción católica en comparación con adscripción a otra religión aparentemente no tuvo un peso estadísticamente significativo ($W[1] = 0.30$, $p = .59$). El modelo de regresión presentó bondad de ajuste ($\chi^2[2, N = 227] = 0.07$, $p = .97$) y explicó el 20 % de la varianza del criterio binario (aceptación versus ambigüedad-rechazo por el factor ATG-A). Clasificó correctamente al 86 % (194 de 227) de los participantes, 98 % (187 de 190) de las personas con actitud de aceptación y 19 % (7 de 37) de las personas con actitud de ambigüedad-rechazo, esto es, tuvo altísima especificidad, pero bajísima sensibilidad (véase [Tabla 5.31](#)).

Al dicotomizar las puntuaciones de la ATG-S, 40 % (93 de 231) de los estudiantes quedaron clasificados como casos (actitud de ambigüedad-rechazo) y 60 % (138) como no casos (actitud de aceptación). Las variables diferenciales y correlatos significativos del factor ATG-S fueron cuatro: orientación sexual autodefinida, tener amigos homosexuales, religión y facultad en la que se estudia. Al calcular el modelo, tres variables entraron como predictores significativos: orientación sexual ($W[1] = 5.57$, $p = .02$), tener amigos homosexuales ($W[1] = 7.37$, $p < .01$) y adscripción religiosa ($W[2] = 5.91$, $p = .05$). Definirse heterosexual en comparación con autodefinirse no heterosexual multiplicó por 12 la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 12.33$, 95 % IC: [1.53, 99.19]). No tener amigos homosexuales en comparación con sí tenerlos cuadruplicó la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 2.68$, 95 % IC: [1.32, 5.47]). Tener

Tabla 5.31: Modelo de regresión logística binaria para rechazo abierto hacia los hombres homosexuales

Predictores	Coeficientes		Significación			Razón de probabilidad		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	IC 95 %	
							LI	LS
Constante	-2.10	0.49	18.73	1	<.01	0.12		
Am hom (No)	1.44	0.40	12.94	1	<.01	4.22	1.93	9.26
Religión			14.55	2	<.01			
Católicos	-0.28	0.51	0.30	1	.59	0.76	0.28	2.07
Cristianos	2.61	0.85	9.36	1	<.01	13.60	2.56	72.37

Nota: Grupos con la ATG-A: 0 = Aceptación, con puntuaciones (en un rango continuo de 1 a 9) < 4.20, y 1 = Ambigüedad-Rechazo, con puntuaciones ≥ 4.20 .

Tabla 5.32: Modelo de regresión logística binaria para rechazo sutil hacia los hombres homosexuales

Predictores	Coeficientes		Significación			Razón de probabilidad		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	IC 95 %	
							LI	LS
Constante	-2.87	1.09	6.95	1	<.01	0.06		
OS (hetero)	2.51	1.06	5.57	1	.02	12.33	1.53	99.19
Am hom (No)	0.99	0.36	7.37	1	<.01	2.68	1.32	5.47
Religión			5.91	2	.05			
Católicos	0.68	0.38	3.18	1	.08	1.97	0.94	4.15
Cristianos	2.33	1.12	4.36	1	.04	10.28	1.15	91.57

Nota: Grupos con la ATG-S: 0 = Aceptación, con puntuaciones (en un rango continuo de 1 a 9) < 4.20, y 1 = Ambigüedad-Rechazo con puntuaciones ≥ 4.20 .

una adscripción religiosa cristiana en comparación con adscripción a otras religiones aumentó 10 veces la probabilidad de pertenecer al grupo de actitud de ambigüedad-rechazo ($OR = 10.28$, 95 % IC: [1.15, 91.57]). Tener adscripción religiosa católica no tuvo un peso estadísticamente significativo ($W[1] = 3.18$, $p = .08$). El modelo presentó bondad de ajuste ($\chi^2[3, N = 229] = 0.14$, $p = .99$) y explicó el 16 % de la varianza del criterio binario (aceptación versus ambigüedad-rechazo por el factor ATG-S). Clasificó correctamente al 66 % (150 de 229) de los participantes, 91 % (124 de 136) de las personas con actitud de aceptación y 28 % (26 de 93) de las personas con actitud de ambigüedad-rechazo, esto es, tuvo alta especificidad, pero bajísima sensibilidad (véase [Tabla 5.32](#)).

Al dicotomizar las puntuaciones de la ATL, 19 % (43 de 231) de los estudiantes quedaron clasificados como casos y 81 % (188) como no casos (actitud de acepta-

Tabla 5.33: Modelo de regresión logística binaria para rechazo hacia las mujeres lesbianas

Predictores	Coeficientes		Significación			Razón de probabilidad		
	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	IC 95 %	
							LI	LS
Constante	-1.99	0.50	15.69	1	<.01	0.14		
Am hom (No)	1.01	0.38	7.18	1	<.01	2.75	1.31	5.75
Religión			8.66	2	.01			
Católicos	0.12	0.53	0.05	1	.82	1.13	0.40	3.20
Cristianos	2.12	0.82	6.64	1	.01	8.34	1.66	41.85

Nota: Grupos con la ATL: 0 = Aceptación, con puntuaciones (en un rango continuo de 1 a 9) < 4.20, y 1 = Ambigüedad-Rechazo con puntuaciones ≥ 4.20 .

ción). Las variables diferenciales y correlatos significativos fueron cuatro: orientación sexual, amigos homosexuales, religión y sexo. Al calcular el modelo, dos variables entraron como predictores significativos: tener amigos homosexuales ($W[1] = 7.18$, $p < .01$) y adscripción religiosa ($W[2] = 8.66$, $p = .01$). No tener amigos homosexuales en comparación con sí tenerlos triplicó la probabilidad de pertenecer al grupo de ambigüedad-rechazo ($OR = 2.75$, 95 % IC: [1.31, 5.75]). Tener una adscripción religiosa cristiana en comparación con adscripción a otras religiones aumentó 8 veces la probabilidad de pertenecer al grupo de actitud de ambigüedad-rechazo ($OR = 8.34$, 95 % IC: [1.66, 41.85]). Tener adscripción religiosa católica no tuvo un peso estadísticamente significativo ($W[1] = 0.05$, $p = .82$). El modelo presentó bondad de ajuste ($\chi^2[2, N = 222] = 0.16$, $p = .92$) y explicó el 11 % de la varianza del criterio binario (aceptación versus ambigüedad-rechazo por el factor ATG-S). Clasificó correctamente al 82 % (182 de 222) de los participantes, 98 % (176 de 180) de las personas con actitud de aceptación y 14 % (6 de 42) de las personas con actitud de ambigüedad-rechazo, esto es, tuvo altísima especificidad, pero bajísima sensibilidad (véase [Tabla 5.33](#)).

5.9. Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)

En este punto se presentan los datos y análisis en relación con el sexto objetivo general de predecir el nivel de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud, considerando un conjunto de variables cualitativas y numéricas sobre datos socio-demográficos (sexo, edad, religión, ser estudiante vernáculo o foráneo y lugar de nacimiento), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales y orientación sexual autodefinida), vida social (amigos homosexuales o que viven con VIH) y clínicas (haberse hecho la

prueba de VIH y haber atendido a personas que viven con VIH) y facultad en la cual se cursa la carrera.

Primero la puntuación total de la escala HNI-16 y sus tres factores divididos por sus respectivos números de ítems (variables continuas con rango de 1 a 9) se transformaron en variables ordinales con 5 niveles: de 1 a $2.60 = 1$ (“totalmente en desacuerdo con el de rechazo de la homosexualidad”), de 2.61 a $4.20 = 3$ (“en desacuerdo”), de 4.21 a $5.80 = 5$ (“indiferencia o ambigüedad entre la aceptación y el rechazo”), de 5.81 a $7.40 = 7$ (“de acuerdo”) y de 7.41 a $9 = 9$ (“definitivamente de acuerdo”). A continuación se identificaron los correlatos significativos. Finalmente se estimaron modelos de regresión ordinal con los correlatos significativos.

5.9.1. Correlación con homonegatividad internalizada

Con las variables cualitativas se utilizó el coeficiente V de Cramer para el cálculo de las correlaciones y con las variables numéricas se usó el coeficiente ρ de Spearman (r_s).

La puntuación total de la escala HNI-16 mostró correlación con orientación sexual, religión y tener amigos homosexuales; el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad correlacionó con tener amigos homosexuales, sexo, orientación sexual, religión, número de parejas sexuales y facultad en la cual el estudiante cursa su carrera; el factor de rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios correlacionó con orientación sexual, religión, número de parejas sexuales y años sexualmente activos; y el factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas correlacionó con orientación sexual, haber iniciado la vida sexual de pareja, religión y años sexualmente activos. Los valores de correlación fueron bajos, excepto moderados para las correlaciones de la orientación sexual con la puntuación total de la escala HNI-16 y dos de sus tres factores (véase [Tabla 5.34](#)).

5.9.2. Predicción de la homonegatividad internalizada

Los modelos se calcularon por el método *log-log negativo* al presentar las distribuciones de las variables predichas estadísticamente mayor concentración ($p < .05$) en los extremos de valores bajos (1 y 3) que de altos (7 y 9). No obstante, se optó por el método *logit* para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, al presentar su distribución una concentración estadísticamente equivalente en los valores bajos, el valor intermedio y los valores altos ($\chi^2[2, 231] = 2.36$, $p = .31$).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo desde la puntuación total de la escala HNI-16, los tres predictores fueron significativos, dando consecuentemente lugar a un modelo significativo ($\chi^2[4, N = 229] = 58.53$, $p < .01$), que explicó el 25 % de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[28, N = 229] = 33.20$, $p = .23$), y de homogeneidad de los parámetros de localización o coeficientes de pendiente entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 229] = 9.66$, $p = .65$). Tener

Tabla 5.34: Correlaciones de las variables socio-demográficas y experienciales con la puntuación total de HNI-16 y sus tres factores

Variables	<i>n</i>	HNI-16		EXT		INT		PROMI	
		Cor.	<i>p</i>	Cor.	<i>p</i>	Cor.	<i>p</i>	Cor.	<i>p</i>
Edad en años	231	-0.013 ^a	0.844	-0.042 ^a	0.522	0.041 ^a	0.532	-0.028 ^a	0.673
Años sex. activos	231	-0.078 ^a	0.236	-0.121 ^a	0.065	-0.151 ^a	0.022	0.141 ^a	0.032
Número de parejas	230	-0.100 ^a	0.129	-0.148 ^a	0.025	-0.165 ^a	0.012	0.128 ^a	0.053
Sexo	224	0.195 ^b	0.074	0.217 ^b	0.032	0.116 ^b	0.557	0.180 ^b	0.122
Religión	231	0.242 ^b	0.001	0.185 ^b	0.045	0.246 ^b	<0.001	0.187 ^b	0.040
IVSA	230	0.187 ^b	0.090	0.150 ^b	0.271	0.171 ^b	0.151	0.225 ^b	0.020
Amigos Hom.	229	0.239 ^b	0.011	0.273 ^b	0.002	0.177 ^b	0.128	0.154 ^b	0.248
Amigos con VIH	227	0.132 ^b	0.411	0.171 ^b	0.155	0.129 ^b	0.438	0.096 ^b	0.721
Prueba de VIH	228	0.073 ^b	0.875	0.083 ^b	0.815	0.109 ^b	0.606	0.120 ^b	0.509
Foráneo	230	0.151 ^b	0.265	0.102 ^b	0.667	0.108 ^b	0.612	0.137 ^b	0.368
Origen	229	0.105 ^b	0.751	0.141 ^b	0.331	0.096 ^b	0.837	0.153 ^b	0.217
Orientación sexual	231	0.488 ^b	<0.001	0.215 ^b	0.030	0.432 ^b	<0.001	0.322 ^b	<0.001
Facultad	231	0.123 ^b	0.537	0.189 ^b	0.035	0.143 ^b	0.302	0.140 ^b	0.339

Nota: HNI-16 = puntuación total de la escala HNI-16; EXT = rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; INT = Rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios; PROMI = calificación de las personas homosexuales como promiscuas; Cor = Correlación; *p* = Probabilidad para un contraste bilateral del valor de la correlación es igual a 0.

^aCoefficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman; ^bCoefficiente V de Cramer.

orientación no heterosexual, tener amigos homosexuales y estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico predijeron menor homonegatividad internalizada; a la inversa, tener orientación heterosexual, no tener amigos homosexuales y tener adscripción religiosa cristiana o católica predijeron mayor homonegatividad internalizada (véase [Tabla 5.35](#)).

Tabla 5.35: Modelo de regresión ordinal para la puntuación total de HNI-16

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>p</i>	95 % LI	95 % LS
Variable predicha						
1	1.34	0.54	6.24	.013	0.29	2.40
3	2.61	0.56	21.80	<.001	1.51	3.70
5	4.36	0.58	56.33	<.001	3.22	5.50
7	7.08	0.81	77.17	<.001	5.50	8.66
Variables predictoras						
[Rlg = Católica]	0.64	0.21	8.96	.003	0.22	1.05
[Rlg = Cristiana]	1.99	0.44	20.19	<.001	1.12	2.86
[AmHo = No]	0.58	0.18	10.45	.001	0.23	0.94
[OS = Hetero.]	1.91	0.53	13.22	<.001	0.88	2.95

Nota: Rlg = Religión; AmHo = Tiene amigos homosexuales; OS = Orientación sexual. Parámetros fijados a 0 o categorías de referencia: [Religión = Otra], [Amigos homosexuales = Sí], [Orientación sexual = No heterosexual]. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Log-log negativo.

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, tres de sus seis predictores no fueron estadísticamente significativos: número de parejas sexuales, orientación sexual y sexo, por lo que se eliminaron. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[5, N = 229] = 30.33, p < .01$), y explicó el 13 % de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[55, N = 229] = 70.01, p = .08$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[15, N = 229] = 15.08, p = .45$). Tener amigos homosexuales, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano o católico y ser estudiante de psicología predijeron mayor aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad; a la inversa, no tener amigos homosexuales, tener adscripción religiosa cristiana o católica y ser estudiante de medicina de Saltillo predijeron mayor rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (véase [Tabla 5.36](#)).

Aparte de los cuatro correlatos significativos: orientación sexual, religión, número de parejas sexuales y años sexualmente activos, se introdujo la facultad en la cual cursa el estudiante su carrera, ya que fue una variable diferencial significativa una vez que se parcializa el efecto del sexo ($F[2, 220] = 3.76, p = .025$). Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, dos de sus cinco predictores potenciales no fueron estadísticamente significativos: número de parejas sexuales y años sexualmente activo, por lo que se

Tabla 5.36: Modelo de regresión ordinal para el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>p</i>	95 % LI	95 % LS
Variable predicha						
1	0.35	0.25	1.97	.160	−0.14	0.84
3	1.59	0.27	33.71	<.001	1.05	2.12
5	3.06	0.32	91.07	<.001	2.43	3.69
7	4.51	0.46	96.76	<.001	3.61	5.41
Variables predictoras						
[Rlg = Católica]	0.53	0.22	5.73	.017	0.10	0.96
[Rlg = Cristiana]	1.15	0.41	7.81	.005	0.34	1.95
[AmHo = No]	0.67	0.18	14.15	<.001	0.32	1.02
[Fac = Med-Priv]	0.34	0.21	2.57	.109	−0.08	0.75
[Fac = Med-Publ]	0.49	0.20	6.20	.013	0.10	0.87

Nota: Rlg = Religión; AmHo = Tiene amigos homosexuales; Fac = Facultad; Parámetros fijados a 0 o categorías de referencia: [Religión = Otra], [Amigos homosexuales = Sí], [Facultad = Psicología-Pública]. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Log-log negativo.

eliminaron. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[5, N = 231] = 118.49$, $p < .01$) y explicó el 19 % de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[43, N = 231] = 45.52$, $p = .37$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[15, N = 231] = 12.56$, $p = .64$). Tener orientación no heterosexual, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano o católico y cursar psicología en una universidad pública predijeron mayor aceptación de deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios; a la inversa, tener orientación heterosexual, adscripción religiosa cristiana o católica y cursar medicina en una universidad pública o privada predijeron mayor rechazo de deseos pensamientos e identidad homosexuales propios (véase [Tabla 5.37](#)).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de calificación de las personas homosexuales como promiscuas, uno de sus cuatro predictores no fue estadísticamente significativo: años sexualmente activo, por lo que se eliminó. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[4, N = 230] = 29.63$, $p < .01$) y explicó el 13 % de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[32, N = 230] = 28.92$, $p = .62$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 230] = 13.66$, $p = .32$). Tener orientación no heterosexual, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico y no haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron menor calificación de las personas homosexuales como promiscuas; a la inversa, tener orientación heterosexual, tener adscripción religiosa cristiana o católica y haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron mayor

Tabla 5.37: Modelo de regresión ordinal para el factor de rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>p</i>	95 % LI	95 % LS
Variable predicha						
1	1.05	0.66	2.50	.11	−0.25	2.35
3	3.03	0.71	18.33	<.01	1.64	4.42
5	4.71	0.74	41.06	<.01	3.27	6.15
7	6.34	0.76	68.69	<.01	4.84	7.83
Variables predictoras						
[Rlg = Católica]	0.65	0.33	3.88	<.05	<0.01	1.29
[Rlg = Cristiana]	2.42	0.68	12.57	<.01	1.08	3.76
[OS = Hetero.]	3.04	0.64	22.48	<.01	1.78	4.30
[Fac = Med-Priv]	0.85	0.33	6.80	<.01	0.21	1.48
[Fac = Med-Publ]	0.60	0.30	4.05	.04	0.02	1.18

Nota: Rlg = Religión; OS = Orientación sexual; Fac = Facultad. Parámetros fijados a 0 o categorías de referencia: [Religión = Otra], [Orientación sexual = No heterosexual], [Facultad = Psicología Pública]. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Logit.

calificación de las personas homosexuales como promiscuas (véase [Tabla 5.38](#)).

Los modelos definidos para los factores clasificaron correctamente mejor los valores bajos (1 y 3), con aciertos mayores al 60 %, que los valores altos (del 5 al 9), con aciertos menores al 50 %. El modelo de la puntuación total no sólo fue el que logró explicar mayor porcentaje de varianza explicada (25 %), sino que obtuvo el mayor porcentaje de participantes bien clasificados (50.2 %, 115 de 229), siendo su porcentaje de mayor acierto para la categoría ordinal de ambigüedad.

5.10. Predicción de la homofobia externalizada (HF)

En este punto se presentan los datos y análisis en relación con el séptimo objetivo general de predecir el nivel de homofobia en estudiantes de ciencias de la salud, considerando un conjunto de variables cualitativas y numéricas sobre datos sociodemográficos (sexo, edad y religión), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales, orientación sexual autodefinida y rechazo del deseo homosexual propio), vida social (amigos homosexuales o que viven con VIH) y clínicas (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a personas que viven con VIH).

Primero se transformó la variable numérica en una ordinal con 4 niveles. A continuación se identificaron los correlatos significativos. Con los correlatos significativos se estimaron modelos de regresión ordinal.

Tabla 5.38: Modelos de regresión ordinal para el factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>p</i>	95 % LI	95 % LS
Variable predicha						
1	0.79	0.49	2.62	.105	−0.17	1.74
3	1.63	0.50	10.82	.001	0.66	2.60
5	2.99	0.51	34.55	<.001	1.99	3.99
7	4.96	0.60	69.49	<.001	3.79	6.12
Variables predictoras						
[Rlg = Católica]	0.52	0.21	6.23	.013	0.11	0.93
[Rlg = Cristiana]	1.04	0.40	6.82	.009	0.26	1.81
[OS = Hetero.]	1.52	0.47	10.41	.001	0.60	2.44
[IVSA = No]	−0.39	0.15	6.37	.012	−0.68	−0.09

Nota: Rlg = Religión; OS = Orientación sexual; IVSA = Inicio de la vida sexual activa de pareja. Parámetros fijados a 0 o categorías de referencia: [Religión = Otra], [Orientación sexual = No heterosexual], e [Inicio de la vida sexual activa de pareja = Sí]. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Log-log negativo.

5.10.1. Predicción de la homofobia

Con las variables cualitativas se optó el coeficiente V de Cramer para el cálculo de las correlaciones y con las variables numéricas por el coeficiente ρ de Spearman (r_s).

De las 5 variables numéricas (edad, edad de inicio de las relaciones sexuales, años transcurridos desde la primera relación sexual, número de parejas y rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios), 8 dicotómicas (sexo, orientación sexual autodefinida heterosexual o no, inicio o no de vida sexual, tener o no amigos homosexuales, tener o no amigos que viven con VIH, haberse hecho o no la prueba de VIH, haber atendido o no a personas que viven con VIH y religión), sólo 3 correlacionaron con la puntuación total de la escala HF-8 (reducida a un rango de cuatro valores discretos): rechazo de los deseos homosexuales propios con un rango continuo de 1 a 7 ($r_s = .48$, $p < .01$), no tener amigos homosexuales ($V = .29$, $p < .01$) y orientación heterosexual ($V = .21$, $p = .02$).

Con los tres correlatos significativos se estimó un primer modelo de regresión ordinal. Una variable no tuvo peso significativo: orientación sexual ($B = 0.85$ [95 % IC: -0.59, 2.28], $EE = 0.73$, $W[1] = 1.34$, $p = .25$). Así se volvió a estimar el modelo, eliminando orientación sexual.

Debido al sesgo de la variable ordinal predicha hacia los valores bajos se usó el método *log-log-negativo*. El modelo con dos predictores fue significativo ($\chi^2[2, N = 229] = 46.65$, $p < .01$). Las dos variables predictoras tuvieron pesos significativos, al igual que los valores de la variable predicha. El modelo explicó el 21 % de la varianza del criterio por el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke. Mostró bondad de ajuste por la prueba de Pearson ($\chi^2[121, N = 229] = 117.86$, $p = .56$). Se rechazó

el supuesto de que los parámetros de localización (coeficientes de las pendientes) son estadísticamente equivalentes a lo largo de las 4 categorías de respuestas por la prueba de las líneas paralelas con un nivel de significación bilateral de .05, pero se mantendría con un nivel de significación de .01 ($\chi^2[4, N = 229] = 11.28, p = .02$). Este modelo clasificó de forma correcta al 55 % (126 de 229) de los participantes, teniendo mayor aciertos en los valores bajos que con los valores altos. Las personas menos homofóbicas es más probable que tengan un amigo homosexual y acepten más sus deseos homosexuales. Por el contrario, las personas homofóbicas no tienen amigos homosexuales y muestran más rechazo de sus deseos homosexuales (véase [Tabla 5.39](#)).

Tabla 5.39: Estimación de parámetros del modelo de regresión ordinal

Modelo	<i>B</i>	<i>EE</i>	Wald	<i>gl</i>	<i>p</i>	95 % LI	95 % LS
Variable predicha							
1 = CD	1.90	0.34	30.93	1	<.01	1.23	2.57
3 = D	4.09	0.41	99.10	1	<.01	3.29	4.90
5 = A	6.84	0.80	73.66	1	<.01	5.28	8.40
Variables predictoras							
INT	0.43	0.08	32.43	1	<.01	0.28	0.58
[AmHo = No]	0.50	0.20	6.46	1	.01	0.12	0.89

Nota: CD = Completamente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; INT = Rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; AmHo = Tiene amigos homosexuales. Función de enlace: Log-log negativo.

Debido al incumplimiento del supuesto de parámetros equivalentes para los valores de la variable predicha se optó por regresión multinomial. Como en el análisis previo la orientación sexual ($\chi^2[3, N = 229] = 1.90, p = .58$) no tuvo un peso significativo, por lo que se eliminó. El modelo con dos predictores fue significativo ($\chi^2[6, N = 229] = 59.62, p < .01$). El rechazo del deseo homosexual ($\chi^2[3, N = 229] = 41.84, p < .01$) y tener amigos homosexuales ($\chi^2[3, N = 229] = 12.23, p < .01$) tuvieron un peso significativo. El modelo mostró bondad de ajuste por la prueba de Pearson ($\chi^2[117, N = 229] = 84.38, p = .99$). Explicó el 27 % de la varianza de la condena de la homosexualidad con base en el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke. Clasificó correctamente al 61 % (139 de 228) de los participantes, 53 % (45 de 85) de las respuestas totalmente en desacuerdo con la condena de la homosexualidad, 79 % (92 de 116) de las respuestas en desacuerdo, 8 % (2 de 26) de las respuestas de acuerdo y 0 % (0 de 2) de las respuestas de totalmente de acuerdo. Los parámetros fueron claramente significativos al clasificar a los participantes en el primer grupo (totalmente en desacuerdo) en comparación con la categoría de referencia (definitivamente de acuerdo). En el segundo grupo (en desacuerdo) y tercero (de acuerdo) el rechazo del deseo homosexual ya no tuvo un peso significativo (véase [Tabla 5.40](#)).

Tabla 5.40: Estimación de parámetros del modelo de regresión multinomial

HF-8	Predictores	B	EE	Wald	gl	p	OR	95 % LI	95 % LS
1	Intercepto	31.24	5.63	30.76	1	<.01			
	INT	-2.06	0.96	4.60	1	.03	0.13	0.02	0.84
	[AH=No]	-19.19	0.537	1 277	1	<.01	4.63×10^{-9}	1.62×10^{-9}	1.33×10^{-8}
3	Intercepto	29.14	5.62	26.92	1	<.01			
	INT	-1.47	0.95	2.36	1	.12	0.231	0.036	1.497
	[AH=No]	-18.76	0.46	1 662	1	<.01	7.12×10^{-9}	2.89×10^{-9}	1.75×10^{-8}
5	Intercepto	24.56	5.62	19.11	1	<.01			
	INT	-0.90	0.96	0.88	1	.35	0.41	0.06	2.65
	[AH=No]	-17.71	0		1		2.04×10^{-8}	2.04×10^{-8}	2.04×10^{-8}

Nota: INT = Rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios; AH = Tener amigos homosexuales. La categoría de referencia es el valor 7 = “definitivamente de acuerdo”.

Capítulo 6

Discusión y limitaciones del estudio

6.1. Validación de la escala ATLG

Los presentes datos apoyan de forma clara un modelo unidimensional, como es defendido por autores como Chonody y col. (2011) y Blackwell y Kiehl (2008). El análisis paralelo de Horn indica que más de un factor sería artificioso, pudiéndose deber al azar la configuración de un segundo o tercer factor. Al estimar los parámetros de modelos de dos factores, las correlaciones entre ambos factores son tan altas que deberían considerarse como uno. El modelo jerarquizado lo expresa de forma muy explícita. Los coeficientes de determinación de los tres factores jerarquizados son casi unitarios y las varianzas residuales de ATG-S y ATL son estadísticamente nulas. Con cualquiera de ellos tres se podría medir la variable latente. Incluso el factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales queda totalmente explicado por el factor general y carece de varianza residual. Además la consistencia interna de los 20 ítems es mayor que .90, lo que es propio de escalas unidimensionales (Cronbach & Shavelson, 2004).

El modelo jerarquizado y el de dos factores correlacionados traen unos índices de ajuste equivalentes y mejores que el unidimensional, pero finalmente las diferencias de ajuste son mínimas; asimismo la parsimonia y potencia son equivalentes entre los modelos. Todo lo anterior inclina los argumentos a favor del modelo de un factor con 20 indicadores.

Se podría esperar que el patrón de respuesta a los ítems fuese más homogéneo en los aspectos de rechazo manifiesto (actitud clara de desacuerdo colectivo) y más heterogéneo en los aspectos de rechazo sutil (menor consenso social y mayor variabilidad individual). No obstante, los valores de consistencia son muy semejantes entre los dos factores de 5 ítems de actitud hacia los hombres homosexuales y en un rango que se interpreta como alto. Una diferencia aparente entre los factores es que los 10 ítems de actitud hacia las mujeres lesbianas tienen mayor consistencia. Esto se debe a su mayor número de ítems (Cronbach & Shavelson, 2004), de modo que, al calcular la consistencia interna con los 10 ítems de actitud hacia los hombres homosexuales, ésta se asemeja mucho (.86 versus .88). Por lo tanto, al igual que con las correlaciones, la consistencia interna refleja que estos factores son equiparables y sustituibles unos por otros.

Las medias de la puntuación total y los distintos factores fueron diferenciales entre los dos grupos de orientación sexual autodefinida (heterosexual o no) y tener amistades homosexuales (sí o no), siendo su tamaño del efecto moderado en la mayoría de las comparaciones, lo que apunta hacia lo intercambiable que es un factor por otro.

No obstante, sí se observan algunas diferencias en los patrones de correlaciones y de diferencias de medias. La actitud de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales correlaciona más con homonegatividad internalizada que con homonegatividad externalizada; a la inversa, la actitud de rechazo abierto hacia los hombres homosexuales correlaciona más con homonegatividad externalizada que con homonegatividad internalizada. Este patrón diferencial se comporta conforme a lo esperado por el contenido de los dos factores de actitud y de las escalas HF-10 y HNI-16. Estas diferencias en correlaciones frente a las muchas semejanzas tienen un tamaño del efecto pequeño, no constituyen finalmente argumentos fuertes a favor del modelo trifactorial jerarquizado.

Otra diferencia surge a nivel de interpretación (aceptación-rechazo) de los promedios. El factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales presenta la media más alta, lo que significa que genera mayor rechazo. En este factor la muestra de estudiantes presenta una actitud ambigua entre el rechazo y la aceptación cuando en los otros factores la actitud es de desacuerdo con el rechazo hacia los hombres homosexuales y las mujeres lesbianas. Esto es consonante con las expectativas en función de los cambios actuales en la cultura occidental. Hay una aceptación creciente de la diversidad sexual, no se criminaliza la homosexualidad, sino que se consideran un delito los ataques y la discriminación hacia personas homosexuales, pero persiste el rechazo que se manifiesta en formas sutiles y simbólicas de valoración y trato diferencial (Cowan y col., 2005; Herek, 2004; Moreno & Bodenhausen, 2001).

Si se considera que el factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales tiene una consistencia interna alta, carece de varianza residual al ser explicado totalmente por el factor general de actitud hacia la homosexualidad, posee el mayor promedio en comparación con los otros factores e incluso la puntuación total, evidenciando esto último que el rechazo implícito es mayor que el explícito, entonces se podría utilizar como una forma simplificada de la escala, especialmente en estudios que empleen un número muy grande de instrumentos y requieran reducir el número de ítems.

Como en otros estudios (Herek & McLemore, 2013), en éste se observa un mayor rechazo hacia los hombres homosexuales (ATG) que hacia las mujeres lesbianas (ATL), lo que es concordante con los valores que dominan en la sociedad mexicana, los cuales condenan con mayor severidad la desviación homosexual en el hombre que en la mujer (Wittig, 2005). Debe señalarse que el control social de la sexualidad femenina va dirigido más hacia el número y concurrencia de parejas que hacia la orientación sexual (Díaz-Guerrero, 2003; Vázquez García & Chávez Arellano, 2008).

Se confirmó la expectativa de mayor aceptación entre quienes se definieron como no heterosexuales y tenían amistades homosexuales. Herek y McLemore (2013) argumentan que la pertenencia grupal y el contacto directo con el objeto estigmatizado llevan hacia una posición crítica o de resistencia a la ideología dominante, en este

caso el heterosexismo, lo que podría dar cuenta de esta diferencia.

6.2. Adaptación y validación de la escala HNI

Currie y col. (2004) reportaron problemas de consistencia interna con el ítem “no me incomoda el ser visto en público con una persona obviamente homosexual”, pero en el presente estudio es un ítem consistente dentro del conjunto de la escala y en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. Por el contrario, el ítem “es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos homosexuales” resultó confiable en el estudio de Currie y col. (2004), pero no en el presente, teniendo problemas de consistencia interna tanto en el conjunto de la escala como en el factor de aceptación interna del deseo homosexual. Quizá se esté interpretando desde el aspecto del estigma social, indicando una sensibilidad o suspicacia hacia los chismes y la difamación, por lo que no mide propiamente autoestigma o si la persona acepta su propio deseo homosexual. En la versión final de esta nueva escala (HNI-16) este ítem se excluiría.

La unidimensionalidad de la presente escala es clara, pudiéndose perfectamente manejar sólo como un puntaje total. El hablar de tres factores parecería forzado desde el análisis paralelo de Horn, ya que éste indica que un segundo o tercer factor podrían deberse al azar, dado que los 16 ítems seleccionados tienen cargas altas en el primer factor. No obstante, considerando que la clave estaría en un factor general, como ya indicaban Currie y col. (2004), se podría considerar un modelo de tres factores jerarquizados. Serían requisitos para sostener este modelo que tuviese un ajuste a los datos bueno o adecuado y mejor que otros alternativos, se reprodujese en muestras independientes, mostrase utilidad heurística (revelase relaciones y diferencias) y los factores fueran consistentes, como ocurre con la ATLG en México (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a, 2011b, 2013a).

Con la escala HNI-16 dos factores y el conjunto de los 16 ítems tienen consistencia interna alta y mayor que la obtenida por Currie y col. (2004). La del factor de promiscuidad o confort sexual fue adecuada (.69), como lo fue en el estudio original con los mismos indicadores. La solución obtenida, desde el punto de vista de su interpretación, tiene mayor validez de contenido que la reportada por Currie y col. (2004). En esta nueva solución se distingue de forma más clara lo público (interacciones) de lo privado (deseo y sentimientos propios), conservándose intacto el factor de confort sexual. Asimismo consideramos que la denominación de confort sexual (integrado por los ítems 6, 7, 8 y 9) no refleja adecuadamente su contenido actitudinal o valorativo. Este factor está evaluando si se está conforme o no con una concepción de la persona homosexual como promiscua e incapaz de intimidad, lo que lleva implícito un rechazo, al ser la intimidad y la fidelidad dos aspectos buscados en las relaciones de pareja, ya que la pareja íntima constituye la fuente de apoyo más importante del adulto (Díaz-Loving & Sánchez Aragón, 2002).

Como se esperaba, la distribución de la escala se ajusta a una curva normal, al medir un aspecto adaptativo de actitud y no propiamente un aspecto psicopatológico, como una fobia social o una fobia específica. Las escalas que miden rasgos

desadaptativos muestran distribuciones asimétricas y con apuntamiento, esto es, con pocos individuos presentando dichas características (Sartori, 2006). Precisamente la HNI-16 se ha diseñado para aplicarse a hombres y mujeres con independencia de su orientación sexual autodefinida, al considerarse que la homosexualidad no es un fenómeno patológico (Cochran y col., 2014) ni dicotómico (población heterosexual versus homosexual) o de todo a nada, sino que presenta frecuencias e intensidades variables en las dimensiones de la atracción-fantasía, conducta manifiesta e identidad; estas variaciones no solo son detectables de una persona a otra dentro de la población, sino también de un momento a otro de la vida de una misma persona (Castañeda, 2005; Coleman, 1987; Katz-Wise & Hyde, 2015; Savin-Williams & Ream, 2007); además, la homosexualidad es relativamente frecuente, estimándose que más del 20 % de la población adulta tiene fantasías homosexuales, sin diferencia entre ambos sexos; y en torno al 8 % conducta homosexual y al 2 % identidad no heterosexual, siendo estas dos últimas prevalencias de 2 a 4 veces más frecuentes en hombres (Moral de la Rubia, 2009b, 2011; Sell y col., 1995; C. F. Turner, Villarroel, Chromy, Eggleston & Rogers, 2005).

El modelo de tres factores jerarquizado no sólo muestra un mejor ajuste que el unidimensional en la muestra conjunta, siendo su ajuste en una valoración global adecuado, sino que se puede considerar adecuado e invariante entre ambos sexos; el modelo unidimensional tiene mejor ajuste en hombres, reflejado por mayores porcentajes de varianza explicada de los 16 ítems por el factor general y mayor homogeneidad entre los mismos, que en mujeres. Lo anterior refuerza el optar por el modelo jerarquizado.

Moral de la Rubia y Valle de la O (2011a, 2013a), al validar la escala ATLG en México, encontraron dos subfactores dentro de la actitud hacia hombres homosexuales: uno de rechazo sutil y otro de rechazo manifiesto. La consistencia interna fue mayor y la media fue menor en el factor de rechazo manifiesto; por el contrario, la consistencia fue menor y la media mayor en el factor de rechazo sutil. Lo atribuyen al cambio de actitudes en la sociedad actual, especialmente entre personas con más escolaridad, como los estudiantes universitarios. El rechazo hostil y abierto hacia los hombres homosexuales está socialmente mal visto, de ahí que de forma bastante homogénea se manifieste menos conformidad ante preguntas que reflejan un hostilidad muy abierta; por el contrario, ante formas sutiles y simbólicas de rechazo las respuestas no son tan homogéneas, dando en conjunto un mayor nivel de rechazo y permitiendo acceder así a la evaluación de la verdadera actitud.

De forma semejante a la ATLG, en la escala HNI-16, los valores de consistencia interna fueron más bajos y las medias más altas en los dos factores de aspectos internos y sutiles: el factor de aceptación interna del deseo homosexual y el factor de valoración de la persona homosexual como alguien incapaz de intimidad. Por el contrario, la consistencia interna fue más alta y la media más baja en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. De nuevo los aspectos más sutiles y personales parecen conducir a la verdadera actitud (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008).

Desde el modelo con mejor ajuste, que es el jerarquizado, parece que la escala se podría simplificar a los 6 indicadores del factor de rechazo personal de la ma-

nifestación pública de la homosexualidad, al tener este factor 84 % de la varianza explicada por el factor general y ser el más consistente pero, desde lo argumentado previamente, sería un error el hacer eso pues se perderían los aspectos sutiles, más íntimos y personales, que seguramente reflejan la verdadera actitud. Al considerarse sólo esos 6 ítems la verdadera homonegatividad internalizada se subestimaría. A favor de esta última afirmación se tiene que, en las facetas más personales y sutiles de la HNI-16, hay equivalencia de medias entre ambos sexos; en el aspecto más público y manifiesto los hombres muestran más rechazo. Esto se atribuye a que la cultura occidental a la que pertenecen los participantes de este estudio es heterosexista y actitudinalmente homonegativa (Herek, 1990), habiendo evolucionado de un rechazo abierto a uno sutil (Cowan y col., 2005; Herek, 2004; Moreno & Bodenhausen, 2001; Rodríguez-Castro y col., 2013); no obstante, esta homonegatividad se centra sobre todo hacia el hombre. El hombre tiene mayor libertad sexual que la mujer en cuanto a masturbación, número de parejas e incluso infidelidad, salvo en los contactos homosexuales. Los chismes difamatorios, insultos y chistes avergonzantes hacia los hombres se centran en la homosexualidad (Chávez Arellano, Vázquez García & de la Rosa Regalado, 2007; Vázquez García & Chávez Arellano, 2008) y en la pornografía heterosexual no hay ningún contacto sexual entre hombres. La promiscuidad y la infidelidad están más estigmatizadas en las mujeres, pero los contactos lésbicos son más tolerados, como su constante presencia en la pornografía heterosexual y espectáculos sexuales en vivo, su presencia en intercambios de pareja y tríos, así como su baja presencia en chismes difamatorios, insultos y chistes avergonzantes (Baumeister, Zhang & Vohs, 2004; Vázquez García & Chávez Arellano, 2008).

Pruebas adicionales al modelo jerarquizado podrían ser aportadas por estudios de validez concurrente. Frente a los otros dos factores, el de aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad debería tener mayor correlación con los factores de rechazo manifiesto de la ATLG (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a) y de la medida de la homofobia manifiesta y sutil de Quiles del Castillo, Betancor Rodríguez, Rodríguez Torres, Rodríguez Pérez y Coello Martel (2003); por el contrario, los factores de aceptación interna y promiscuidad deberían correlacionar más alto con los factores de rechazo sutil de esas mismas escalas que el factor de aceptación de la manifestación pública. También podría ser relevante estudiar la relación con deseabilidad social (Moral de la Rubia, García Cadena & Antona Casas, 2012) y actitud implícita (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008). La faceta más pública de la HNI-16 correlacionará más con deseabilidad social y las facetas más privadas y sutiles con actitud implícita.

En la literatura especificada, la distinción entre homonegatividad internalizada y externalizada se suele reducir a la población en la cual se evalúa la homonegatividad. El adjetivo “internalizada” se usa habitualmente cuando la evaluación se hace en personas no heterosexuales (rechazo hacia sí mismo por su orientación sexual) y el adjetivo “externalizada” se usa cuando la evaluación se realiza en personas heterosexuales (rechazo hacia el otro por su orientación sexual) (Currie y col., 2004; Herek y col., 2009; Moss, 2002). En el presente estudio, usando la escala HNI-16, al concepto de homonegatividad internalizada se le está dando un sentido más amplio. Cuando se considera que, de forma independiente a la orientación sexual autodefi-

nida, las fantasías y deseos homoeróticos pueden manifestarse en cualquier persona y que cualquier individuo puede experimentar miedo a revelar estos sentimientos y/o mostrar conductas que se desvían del rol de género socialmente esperado, el concepto de homofobia internalizada puede ser aplicado a cualquier individuo, porque éste pone el acento en las vivencias internas (rechazo hacia sí mismo) y en la mirada prejuiciosa o condenatoria del otro, especialmente dentro de una sociedad con valores heterosexistas en la que aún persiste un rechazo sutil importante.

6.3. Adaptación y validación de la escala HF

Al considerar los resultados de análisis paralelo de Horn (unidimensionalidad), el modelo con mejor ajuste a los datos (unidimensional con 8 indicadores sin los ítems 5 y 7), consistencia interna (alta y con el mismo valor entre los 8 ítems del factor de condena y 10 ítems de la escala), distribución normal (aún más definida en la suma de los 8 ítems del factor de condena), nivel de homofobia esperado, en torno al 13 % (más claro en el factor de condena) y pruebas de validez (correlaciones ligeramente mayores con el factor de condena y misma capacidad diferencial de este factor que la puntuación total de 10 ítems), se sugiere reducir la escala al factor de condena, esto es, a una suma de 8 ítems (HF-8).

A estos argumentos basados en valores psicométricos y cumplimiento de expectativas puede sumarse el de validez de contenido. La escala pretende medir homofobia externalizada, esto es, condena del otro (homosexual) distinto a mí (heterosexual) desde la ideología heterosexista (condena y denigración de la homosexualidad). Así, los dos ítems de discriminación parecen ser poco consistentes con el resto de la escala. No se puede afirmar que sean más afines al rechazo sutil de la homosexualidad que al rechazo abierto, pues los patrones correlacionales de la puntuación total de 10 ítems, del factor de condena de 8 ítems o del factor de discriminación de dos ítems son los mismos. No obstante, las correlaciones del factor de discriminación son moderada-bajas con la ATLG y bajas con la HNI-16, incluso una no es significativa; además, la orientación sexual autodefinida no posee capacidad diferencial en este factor cuando es uno de los aspectos más importantes de la validez de constructo. Por las debilidades del factor de discriminación, finalmente, se desaconseja el uso del modelo de dos factores correlacionados y se sugiere el modelo de un factor con 8 indicadores.

La escala HFK-8 no sólo es consistente, sino que muestra buenas propiedades de validez. Las correlaciones de la puntuación total de la HFK-8 son altas con la puntuación total de la ATLG y sus factores de rechazo abierto de los hombres homosexuales y de las mujeres lesbianas, así como con la puntuación total de HNI-16 y su factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad; a su vez, son moderadas con el factor de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales de la ATLG y con los factores de rechazo de deseos, conductas e identidad homosexuales propios y valoración como incapaces de intimidad de las personas homosexuales de la HNI-16. Como se espera tiene más correlación, y ésta es alta, con aspectos de rechazo abierto; a su vez, tiene menos correlación, y ésta es moderada, con los

aspectos de rechazo sutil. Asimismo, la puntuación total de la HF-8 diferencia a los grupos con orientación heterosexual o no, a los que tienen amigos homosexuales o no y a los que tienen amigos que viven con VIH o no. Estos contrastes constituyen los aspectos más relevantes para la validez de constructo.

Como se esperaba aquéllos con identidad homosexual o bisexual tienen menor homofobia externalizada, ya que asumir esta identidad supone enfrentar a la homofobia cultural para construir una imagen positiva (Rosario y col., 2006), además en defensa de esta identidad hay una tendencia a favorecer al grupo de pertenencia en los procesos de comparación social (J. C. Turner y col., 1987). También como se esperaba que aquéllos con contacto personal con el objeto víctima de actitud prejuiciosa y estigmatización social, como son las personas homosexuales, especialmente si viven con VIH, expresan menos homofobia externalizada, al permitir este contacto elaborar una imagen más realista y humana que la transmitida por el estereotipo estigmatizador (Herek, 2000b; Lemm, 2006).

La distribución de la escala se ajustó a una curva normal, lo que refleja que el rasgo es funcional o adaptativo en un nivel de expresión (en el intervalo de una desviación estándar por encima y debajo de la media). Como ya se señaló, el nivel adaptativo es de muy baja homofobia externalizada entre estos estudiantes.

6.4. Niveles de rechazo hacia las personas no heterosexuales

Las medias de rechazo hacia la homosexualidad varían ligeramente entre las puntuaciones totales de las tres escalas. Las medias de las puntuaciones totales de ATLG y HF-8 son muy próximas al centrarse la evaluación con estas escalas en el rechazo manifiesto o abierto. Difiere más la media de la puntuación total de la HNI-16, la cual es la más alta, ya que la evaluación con esta escala se centra más en el rechazo sutil.

Debe señalarse que las distribuciones de las tres escalas se ajustan a una curva normal, lo que refleja que el fenómeno actitudinal es adaptativo en un cierto nivel de expresión (en el intervalo de una desviación estándar por encima y debajo de la media o intervalo medio). La mayoría de los miembros de la población mostrarán este nivel expresivo, habiendo desviaciones equivalentes hacia los extremos del exceso y el defecto. Por el contrario, si el rasgo fuese psicopatológico, disfuncional o desadaptativo y lo tuviese una minoría, la distribución sería asimétrica y apuntada, con casi todos los casos centrados en los valores que reflejan ausencia del rasgo, pudiéndose ajustar a una curva de Poisson (Bongers, Koot, Van Der Ende & Verhulst, 2004; Sartori, 2006). Considerando que los promedios de las puntuaciones totales de las tres escalas, expresados en valores discretos, corresponden al valor 3, el nivel adaptativo de expresión de la actitud entre estos estudiantes de medicina y psicología es de desacuerdo en general con el rechazo hacia las personas homosexuales, conforme con un contexto intelectual crítico hacia prejuicios sociales, como señalan M. A. Morrison y Morrison (2003).

El porcentaje promedio de rechazo (valores 5 y 7) entre las 3 puntuaciones totales

y 6 factores fue 24 % y de respuesta homofóbica (valor 7) fue 4 %. Son porcentajes mayores que los reportados en otras investigaciones realizadas en estudiantes de ciencias de la salud de países occidentales desarrollados, sobre todo anglosajones (Campo Arias y col., 2008; Campo Arias y col., 2010; Klamen y col., 1999; Parker & Bhugra, 2000; Skinner y col., 2001) con un porcentaje promedio de rechazo de 13 %, siendo el rechazo extremo menor que 2.5 %. También son mayores que los porcentajes de rechazo reportados por Moral de la Rubia y Martínez Sulvarán (2012) con estudiantes de psicología mexicanos que fueron de 6 % de rechazo, siendo 2 % el rechazo extremo. Se aproximan más a los porcentajes reportados con la ATLG entre estudiantes mexicanos por Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b), los cuales fueron de 19 % de rechazo, siendo el rechazo extremo de 3 %. Si se considera sólo la escala de homofobia externalizada HF-8 (12 % de rechazo y 1 % de homofobia), los porcentajes serían ligeramente menores que los reportados por los estudios en países desarrollados y más próximos a los informados por el estudio de Moral de la Rubia y Martínez Sulvarán (2012). Si nos quedamos sólo con la escala de homonegatividad internalizada HNI-16 los porcentajes serían claramente mayores (32 % de rechazo y 5.5 % de homofobia) en comparación con los 7 estudios mencionados en este párrafo. Con la escala ATLG (20 % de rechazo y 3 % de homofobia) serían intermedios entre la HF-8 y la HNI-16 y más altos que la expectativa (13 % de rechazo y 2.5 % de homofobia).

La marcada diferencia entre los estudios realizados en México por Moral de la Rubia y Martínez Sulvarán (2012) y Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b) procede de tres fuentes: 1) la escala aplicada a los estudiantes de psicología (EAH; Moral de la Rubia & Ortega, 2008) tenía un mayor peso del rechazo manifiesto que la aplicada a los estudiantes de medicina (ATLG; Herek, 1984a), 2) los estudiantes de la licenciatura de psicología estaban expuestos a la influencia de programas de posgrado de sexualidad cuando no era el caso de los estudiantes de medicina, y 3) los estudiantes de psicología procedían de universidades públicas y los estudiantes de medicina procedían de una universidad privada. El presente estudio comparte más características con el estudio de Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b). Se aplicaron escalas con peso importante del rechazo sutil (HNI y ATLG); la muestra quedó integrada por un porcentaje mayor de estudiantes de medicina (72 %) que estudiantes de psicología (28 %), siendo 29 % de los participantes estudiantes de medicina de una universidad privada y 43 % estudiantes de medicina de una universidad pública; además, los estudiantes de licenciatura de psicología no estaban expuestos a la presencia de programas de sexualidad en el posgrado como tampoco los de medicina.

Pulido Rull y col. (2013) realizaron un estudio en estudiantes mexicanos de psicología de dos instituciones y observaron mayor nivel de homofobia en los estudiantes de la universidad privada. Esta diferencia era atribuida a los procesos de selección de las universidades y a las preferencias de las familias y estudiantes, siendo los valores más conservadores en la universidad privada. Considerando la mayor presencia de mujeres entre los estudiantes de psicología que en medicina, en la muestra de este estudio, se podría esperar el mayor nivel de rechazo hacia las personas homosexuales entre los estudiantes de medicina de la universidad privada, intermedio entre los estudiantes de medicina la universidad pública y el menor nivel de rechazo

entre los estudiantes de psicología de la universidad pública. Las comparaciones de medias entre las tres facultades, por análisis de varianza, no arrojaron diferencias significativas en las puntuaciones totales de la ATLG, HNI-16 ni HF-8, pero sí en tres factores (ATG-S, EXT e INT). Estas diferencias permanecieron significativas aún parcializando el efecto del sexo, por lo que no eran atribuibles al sexo. Tampoco podían ser atribuidas al hecho de que la facultad perteneciera a una universidad pública o privada, pues los promedios eran más altos en la facultad de medicina pública. Las diferencias parecen ser atribuibles a la carrera que se cursa, siendo los estudiantes de psicología los que muestran mayor aceptación hacia las personas no heterosexuales que los estudiantes de medicina, quizá por diferencias en contenidos en su formación y diferencias vocacionales. De ahí que el presente estudio, al tener un mayor porcentaje de estudiantes de medicina, se aproxima más al de Moral de la Rubia y Valle de la O (2011b).

Los resultados reflejan que los estudiantes de ciencias de la salud que integraron la muestra están apegados a valores heterosexistas de marginación de las personas no heterosexuales, sobre todo en aspectos sutiles (Majied, 2008), pero no así a valores homofóbicos de condena y ataque abierto hacia personas no heterosexuales. Este desplazamiento hacia el rechazo sutil refleja el cambio en la actitud observado en otros países (Herek, 2004).

Por otra parte, de la comparación entre los tres estudios realizados en México, parece que sí tenga efecto en los estudiantes de licenciatura el estar expuesto a la presencia de programas de sexualidad en posgrado, esto es, que su actitud está abierta a los valores expresados en el campus y por sus maestros. No obstante, esta afirmación se hace a modo de hipótesis, pues no se deriva de ninguna comparación con el adecuado control de variables.

6.5. Diferencias entre los niveles promedios de actitud prejuiciosa, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada

El porcentaje promedio de rechazo es más alto en comparación con estudios en países occidentales desarrollados, como se señaló en el punto anterior, pero es importante remarcar las discrepancias interpretativas de una escala a otra dentro de esta investigación. La homofobia externalizada es muy baja entre estos estudiantes de medicina y psicología mexicanos; están totalmente en desacuerdo sobre todo con el ataque o discriminación abierta hacia los hombres homosexuales. Sin embargo, hay un nivel considerable de rechazo encubierto, lo que viene siendo señalado por autores que trabajan en el cambio actitudinal (Lock, 1998; Wright & Cullen, 2001) y por los que trabajan en el prejuicio moderno o simbólico (Herek, 2004; M. A. Morrison & Morrison, 2003; Quiles del Castillo y col., 2003; Rodríguez-Castro y col., 2013).

El rechazo es mayor en los aspectos sutiles que en los manifiestos como se observa en otros estudios (Cárdenas Castro & Barrientos Delgado, 2008; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b; Quiles del Castillo y col., 2003). Debe señalarse que el recha-

zo sutil es mayor sobre todo hacia el propio deseo homosexual y hacia los hombres homosexuales. Esto confirma las expectativas en función de los cambios actuales en la cultura occidental. Hay una tolerancia creciente hacia la diversidad sexual. En la mayoría de los países no se criminalizan las prácticas sexuales con personas del mismo sexo, sino que se considera un delito los ataques y la discriminación hacia personas homosexuales (Castañeda, 2006). No obstante, persiste cierta homofobia que se manifiesta en formas sutiles y simbólicas de valoración y trato diferencial (Herek, 2004; M. A. Morrison & Morrison, 2003). Esto puede observarse en la atención clínica de hombres homosexuales que viven con VIH a quienes se les culpa moralmente de ser causantes de su enfermedad y sufren de moratorias innecesarias o no justificadas en sus pruebas diagnósticas y tratamientos (Andrewin & Chien, 2008; Córdova Villalobos y col., 2009; Infante y col., 2006; Rutledge, Abell, Padmore & McCann, 2009). Dentro de esta corriente de cambio, la homofobia externalizada ha sido sustituida por el heterosexismo. Bajo la ideología heterosexista es importante dejar claro que se pertenece al grupo heterosexual, el cual debe ostentar toda forma de poder en salvaguarda de la sociedad, tolerándose en posiciones marginales a las otras manifestaciones de la sexualidad (Simoni & Walters, 2001).

6.6. Diferencias entre ambos sexos en actitud prejuiciosa, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada

La cultura rechaza más la homosexualidad en el hombre que en la mujer, incluso parece mostrarse muy tolerante hacia las manifestaciones lésbicas al servicio de la excitación sexual masculina, como muestran las películas y espectáculos pornográficos, tríos, intercambio de parejas u orgías (Rupp, 2001). Bajo esta actitud social subyace la mayor libertad concedida al deseo sexual masculino, concebido como fuerte e instintivo. No obstante, la posible desviación homosexual se castiga o, al menos, se estigmatiza simbólicamente para garantizar la heterosexualidad reproductiva. En contraposición, el deseo sexual femenino es concebido como débil, bajo control de la familia de origen y al servicio del hombre una vez que es despertado en el noviazgo y matrimonio, de ahí la creencia cultural de que no requiera dicho control (Paternostro, 1998). Asimismo, Rodríguez-Castro y col. (2013) han señalado que la mayor aceptación hacia el lesbianismo que hacia la homosexualidad masculina está relacionada con que en nuestra cultura se erotizan las relaciones entre dos mujeres, que son vistas como simples objetos sexuales, sujetas al deseo masculino, reafirmando así la heteronormatividad.

Aunque el hombre aparentemente cuenta con mayor libertad sexual, sobre todo en relación con la masturbación, inicio temprano de la sexualidad, múltiples parejas e incluso parejas concurrentes, finalmente esta libertad se halla reducida al sexo heterosexual y éste está limitado por las mujeres “decentes” que se respetan y se hacen respetar. La prostitución aparece como la válvula de escape a la presión impuesta a la mayor libertad sexual masculina por la restrictiva sexualidad femenina (Crom-

pton, 2006). No obstante, otra salida es el sexo entre hombres. Precisamente esta vía es la que se intenta coartar mediante la fuerte estigmatización cultural ante una sexualidad que parece ser mucho más maleable de lo que se representa en la imagen construida por la ideología heterosexista hegemónica (Katz-Wise & Hyde, 2015; Moral de la Rubia, 2010). Los hombres internalizan la prohibición de la desviación homosexual impuesta por la cultura; de este modo su rechazo hacia la homosexualidad en el propio sexo decrece a un ritmo más lento que el de las mujeres dentro de un contexto cultural de cambio actitudinal.

Precisamente Herek (2000b), en sus estudios con la ATLG, constata que existe un menor rechazo hacia el lesbianismo que hacia la homosexualidad masculina y que las personas rechazan más la homosexualidad en el propio sexo que en el sexo contrario.

Se confirma el mayor rechazo hacia la homosexualidad masculina (ATG y ATG-S) que hacia el lesbianismo (ATL) en las comparaciones de medias intragrupo con los factores de la ATLG. Esta diferencia se puede explicar por la mayor estigmatización de la homosexualidad masculina dentro de la cultura occidental (Herek, 2000a). No obstante, debe señalarse que, en la evaluación con la ATLG del rechazo hacia los hombres homosexuales, hubo un mayor peso de lo sutil que en la evaluación del rechazo hacia las mujeres lesbianas. Esto lo reflejan las correlaciones más altas y la mayor proximidad de las medias de ATL con HF-8 y ATG-A que con ATG-S, en congruencia con el hecho de que la estructura factorial de los 10 ítems de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) es claramente unidimensional y la estructura factorial de los 10 ítems de rechazo hacia los hombres homosexuales (ATG) es bidimensional (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a). Probablemente con mayor peso de lo sutil en la escala de rechazo hacia las mujeres lesbianas (ATL) el promedio se incrementaría y su diferencia con ATG, la cual tiene un tamaño del efecto mediano, se atenuaría o incluso desaparecería.

El perfil de promedios entre hombres y mujeres es muy semejante con pequeñas diferencias. Como se esperaba, los hombres rechazan más la manifestación pública de la homosexualidad (EXT), en la cual los hombres homosexuales son más expresivos y visibles que las mujeres lesbianas (diferencia entre grupos independientes significativa con un nivel de .05); asimismo, las mujeres rechazan más el lesbianismo (ATL) que los hombres (diferencia entre grupos independientes significativa con un nivel de .10 e interacción sexo-factor de homonegatividad significativa con un nivel de .01). El mayor rechazo de la homosexualidad en el propio sexo está al servicio de la consolidación de una identidad heterosexual en una sociedad con una ideología heterosexista que exalta la heterosexualidad y desvaloriza sus desviaciones (Herek, 2000a), especialmente al considerar que la mayoría de los participantes son adolescentes tardíos que todavía están consolidando su orientación sexual, lo que acentúa la función expresiva y defensiva de la actitud al servicio de la expectativa heterosexual (Herek, 2000b).

Si consideramos el nivel bajo de rechazo y homofobia en estos estudiantes y las medias muy semejantes entre ambos sexos, se puede afirmar que se está produciendo una disminución muy fuerte del rechazo manifiesto (Herek, 2004). No obstante, otros estudios que evalúan homofobia u homonegatividad internalizada y rechazo sutil

reportan niveles más altos (Quiles del Castillo y col., 2003; Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011b, 2013b).

6.7. Diferencias entre las tres facultades en las medias de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada

Las puntuaciones totales de las escalas ATLG, HNI-16 y HF fueron estadísticamente equivalentes en la comparación de medias entre las tres facultades. No obstante, se observaron diferencias significativas, con tamaños del efecto pequeños, en los factores de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales (ATG-S) y rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT). Además, el factor de fantasías, deseos e identidad homosexuales propios (INT) fue diferencial una vez parcializado el efecto del sexo, e incluso este factor fue diferencial en la comparación entre estudiantes de medicina de la universidad privada y estudiantes de psicología de la universidad pública sin parcializar el efecto del sexo.

La parcialización del sexo no alteró la significación de la diferencia de medias en ATG-S, pero sí EXT. Por lo tanto, las diferencias aparecen en aspectos sutiles (ATG-S e INT) y no pueden ser atribuidas al sexo, siendo la diferencia en el aspecto manifiesto (EXT) finalmente espuria.

Se había hipotetizado que habría mayor rechazo entre los estudiantes de medicina por una mayor proporción de hombres entre éstos que entre los estudiantes de psicología, siendo la expectativa de mayor rechazo entre los hombres que entre las mujeres (Herek & McLemore, 2013), pero el sexo no tuvo ningún efecto sobre ATG-S ni EXT y su efecto fue distractor en INT, siendo la relación entre la variable facultad en que se estudia e INT sustantiva (no espuria).

También se había hipotetizado que los valores serían más conservadores (cristiano-demócratas) en las familias de los estudiantes que acuden a las universidades privadas y/o en las instituciones educativas privadas, siendo la expectativa de mayor rechazo entre las personas con valores más conservadores (Pulido Rull y col., 2013). Consecuentemente, se esperaba mayor rechazo entre los estudiantes de medicina de la universidad privada que los de la pública. No se cumplió claramente que el rechazo fuera mayor entre los estudiantes de medicina de la universidad privada que entre los de la universidad pública, lo cual puede ser por dos motivos. En primer lugar, por la variabilidad en la ciudad. Monterrey es una ciudad más abierta y cosmopolita que la ciudad de Saltillo. La facultad de medicina privada se ubicaba en Monterrey y la pública en Saltillo. Varios estudios indican que el lugar de crianza y/o el hecho de residir en una gran ciudad frente a un pueblo o ciudad pequeña tienen un efecto significativo en la actitud hacia las personas no heterosexuales, siendo mayor el rechazo en pueblos y ciudades pequeñas (Chiang, 2009; Wienke & Hill, 2013). En segundo lugar podría ser debido a que los valores no sean realmente más conservadores entre los estudiantes de la institución privada o la propia institución que entre los estudiantes de la institución pública o la propia institución. Al presentar

las ciudades importantes diferencias en tamaño de población y contacto comercial con el exterior del país, la primera atribución parece bastante factible, quedando sin posibilidad de contraste, con los presentes datos, el supuesto de los valores más conservadores en estudiantes de la institución privada y/o de la propia institución. Además, debe señalarse que la institución educativa privada no está financiada o ligada a ninguna orden religiosa, lo cual puede motivar que las diferencias de valores no estén muy definidas entre la universidad pública y privada.

El contraste de la hipótesis de mayor rechazo en los estudiantes e institución educativa privada, con referencia al estudio de Pulido Rull y col. (2013), requeriría que, al menos, ambas facultades perteneciesen a la misma ciudad. Además, en el estudio de Pulido Rull y col. (2013), la universidad privada pertenecía a una orden religiosa. También hubiera sido importante tener una muestra de estudiantes de psicología de una universidad privada de la misma ciudad para poder definir un factor de universidad privada versus pública y cruzarlo con los factores sexo (mujer y hombre) y carrera (medicina y psicología); y, de este modo, poder hacer una atribución más clara de los factores que determinan las diferencias.

Finalmente, puede afirmarse que la carrera que se estudia sí tiene un efecto claro, siendo los estudiantes de psicología los que muestran menor rechazo, lo cual seguramente se deba a diferencias en sus planes de estudios y diferencias vocacionales. Los estudiantes de psicología reciben educación sexual y se les capacita para impartirla, además al profesional de psicología se le capacita para tratar trastornos sexuales, entre los cuales se encuentra la disforia con la orientación sexual o con el género, siendo el objetivo de estos tratamientos lograr una identidad positiva y la vivencia de una sexualidad integrada.

6.8. Predicción de las actitudes hacia personas homosexuales (ATLG)

A pesar de considerarse variables relevantes desde una perspectiva psicosocial para predecir la pertenencia a los grupos de actitud de aceptación versus ambigüedad-rechazo, especialmente desde una teoría funcional de las actitudes (Herek, 1984b), los modelos de regresión explicaron un porcentaje bajo de varianza (de 11 % a 20 %) y el porcentaje promedio de participantes bien clasificados fue 76 %, variando de 66 % a 86 %. Este porcentaje fue menor que 80 % sobre todo por una baja sensibilidad o capacidad para detectar a las personas con una actitud de ambigüedad-rechazo. Esto indica que hay otras variables importantes no contempladas en este estudio, como podría ser la actitud en la familia de origen y el factor genético de la actitud (Eaves y col., 1999; Verweij y col., 2008), dogmatismo, apertura y deseabilidad social.

En los modelos de regresión el tener amigos homosexuales fue la variable experiencial más importante. Al definirse la mayoría de los participantes como heterosexuales, se entiende que se trata de un contacto personal y amistoso. Este contacto, con individuos que son objeto de estigmatización, da la oportunidad de elaborar una representación más matizada y realista que los estereotipos simplistas y distorsionantes, disminuyendo la actitud prejuiciosa y permitiendo entablar una relación

de mutuo respeto (Goodwin y col., 2003; Herek & McLemore, 2013). Para que este contacto personal pueda anular el estereotipo y conducir hacia una representación individualizada y más humana, Overby y Barth (2002) señalan una serie de condiciones que deben estar presentes en la interacción: 1) la relación interpersonal debe ser cooperativa y no competitiva, 2) debe existir confianza mutua, 3) debe proporcionar resultados positivos, 4) debe haber creencias y valores compartidos, 5) debe estar apoyada por figuras de autoridad institucional, y 6) debe haber cierta equivalencia en estatus socio-económico, educación y capacidades.

La orientación sexual autodefinida tuvo un tamaño del efecto grande sobre la actitud, como se esperaba (J. C. Turner & Reynolds, 2007). Desde la función expresiva de la actitud, la pertenencia al grupo heterosexual o no heterosexual es especialmente crítica en la actitud hacia las personas no heterosexuales en una sociedad con una ideología heterosexista dominante. Asumir una identidad no heterosexual implica enfrentarse y autoafirmarse frente a la ideología dominante. No obstante, la orientación sexual autodefinida sólo aparece como predictor significativo en el modelo de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales. Esto se debe, en parte, a que el porcentaje de personas no heterosexuales en la muestra fue muy pequeño y sólo cuando el grupo de actitud de ambigüedad-rechazo llega a ser casi equivalente al de aceptación se pudo evidenciar este efecto dentro de los modelos de regresión logística. Por otra parte, se debe a que, en los aspectos sutiles e internalizados (factores INT y PROMI de HNI-16), es donde se evidencia más el pertenecer al grupo heterosexual o no, no así en el rechazo abierto. La entrada de esta variable en el modelo de rechazo sutil y el porcentaje tan alto de casos de ambigüedad-rechazo en el factor de rechazo sutil indican que la orientación sexual es un aspecto crítico en la evaluación de la actitud hacia las personas no heterosexuales.

La religión fue la variable demográfica con más peso. Las personas que seguían religiones cristianas mostraron el mayor rechazo y los pertenecientes a otras religiones mostraron el menor rechazo. En México, como en otros países latinos, el catolicismo va perdiendo adeptos a favor de movimientos cristianos o bíblicos fundamentalistas, cultos emergentes y creencias personales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011). El cristianismo y el fundamentalismo bíblico en México suponen una revitalización de la religiosidad y una mayor adherencia a los dogmas. Al ser la ideología de la Biblia claramente heterosexista y represora de la sexualidad, se explica que estas personas expresen y sientan más rechazo hacia los hombres homosexuales y mujeres lesbianas (Dow, 2005).

Es importante indicar que entre las opciones de respuesta de la adscripción religiosa figuraron seis: *a)* católica, *b)* protestante, *c)* judía, *d)* musulmana, *e)* budista y *f)* otra. No aparecía la opción: sin religión. Dicha falta no fue señalada por ningún participante en la aplicación del cuestionario, ya sea de forma oral o por escrito. Al no haber valores perdidos en la base de datos, los participantes que se hubieran definidos sin religión o agnósticos probablemente se encuentren entre aquéllos que optaron por otra religión (38 casos). La adscripción religiosa budista fue señalada por un participante, el cual fue incluido en el grupo de personas con otra religión distinta a la cristiana y católica. Las opciones de religión musulmana y judía no fueron señaladas. El hecho de que ningún estudiante se identificó por escrito como ateo y

ninguno señaló la ausencia de esta opción en el cuestionario probablemente indique que las creencias religiosas sí estaban presentes en el mundo vivencial de todos estos jóvenes aún cuando se alejasen de las organizaciones religiosas dominantes. Considerando esto, el grupo de participantes que dijeron pertenecer a otras religiones distintas de la cristiana y católica parece estar conformado, sobre todo, por jóvenes descontentos con los cultos dominantes y que acuden a creencias personales influidas por las religiones dominantes en México y creencias provenientes de la corriente de la Nueva Era (conexión cósmica, yo trascendente, fuerza divina creadora, espíritus protectores, reencarnación, etc.). Las actitudes hacia la sexualidad suelen ser más abiertas dentro de la corriente religiosa posmoderna de la Nueva Era (Aranda Fraga, 2000); de ahí la mayor aceptación de la diversidad sexual entre los participantes que no pertenecen a la religión católica ni cristiana.

Como se esperaba, las medias en las escalas de actitud de aquéllos que han atendido a personas que viven con VIH, se han hecho una o más pruebas de VIH y tienen amigos que viven con VIH son más bajas que aquéllos que no; asimismo, las correlaciones entre las escalas de actitud y la edad son negativas, lo que refleja menos rechazo a mayor edad. No obstante, la juventud, rango limitado de edad y escasa experiencia clínica de estos estudiantes restan variabilidad y capacidad asociativa con estas variables, no alcanzando ninguna significación estadística.

6.9. Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)

La variable más correlacionada con homonegatividad internalizada fue la orientación sexual autodefinida. El hecho de que una persona se defina como no heterosexual lleva a una mayor aceptación de los aspectos evaluados, teniendo peso significativo en los modelos de regresión, excepto en el de manifestación pública de la homosexualidad, el cual es el aspecto más aceptado dentro de la muestra. Para desarrollar dicha identidad se requiere superar la homonegatividad internalizada o autoestigma sexual, especialmente hacia el deseo homosexual propio (Herek y col., 2009; Rosario y col., 2006). No obstante, la aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad está influenciada con más fuerza por otras variables distintas a la orientación sexual autodefinida, al ser una tendencia más general en la población bajo un fondo ideológico heterosexista, en el que no se condena abiertamente la homosexualidad ni se reprime públicamente la misma, sino que se margina y rechaza de una forma sutil, como por ejemplo a través de la negación de los propios sentimientos homoeróticos (Herek & McLemore, 2013).

La adscripción religiosa fue la segunda variable más correlacionada y alcanzó peso significativo en todos los modelos. Las personas con adscripción religiosa cristiana mostraron el mayor rechazo, seguido de las católicas; mientras que aquéllas con otra adscripción religiosa expresaron el menor rechazo. Como ya se señaló previamente, entre los participantes con una adscripción religiosa distinta de la católica y cristiana se hallan esencialmente participantes con creencias religiosas personales extraídas de la corriente dominante (catolicismo) y del movimiento de la Nueva Era,

los cuales expresan una mayor aceptación de la sexualidad en general y de la homosexualidad (Aranda Fraga, 2000), al igual que las personas que se identifican sin religión (Moral de la Rubia, 2010). Consecuente con las ideologías heterosexistas de las religiones cristianas y católica, sus adeptos expresaron más rechazo (Wilkinson, 2004), especialmente entre los primeros, al constituir el cristianismo, en el México contemporáneo, una revitalización de la religiosidad y adherencia a los dogmas tradicionales frente al catolicismo. El cristiano vive su religión con más implicación que el católico, porque su elección es más consciente y voluntaria, cuando la elección religiosa del católico es más automática e impuesta por la familia (Garma Navarro, 2009; INEGI, 2011).

La tercera variable con más peso fue la experiencia positiva de tener amigos homosexuales. Ésta influye sobre la actitud, permitiendo una mayor aceptación de las personas homosexuales y generando una crítica hacia su condena y persecución (Herek & McLemore, 2013; Overby & Barth, 2002; S. J. Smith, Axelton & Saucier, 2009). No obstante, parece no afectar a la aceptación del propio deseo homosexual ni a los aspectos más sutiles de rechazo, como el calificar a las personas homosexuales como incapaces de intimidad. Esto podría deberse a que la mayoría de las personas encuestadas se definen como heterosexuales; por lo que, concordante con la ideología heterosexista dominante, toman la distancia necesaria para evitar despertar sentimientos eróticos en estas relaciones de amistad y originar chismes vergonzantes (Lemm, 2006).

La facultad en la cual el estudiante cursa su carrera entró como una variable predictora en dos modelos: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad y rechazo de las fantasías, deseos e identidad homosexuales propios. El ser estudiante de medicina predice mayor rechazo frente a ser estudiante de psicología. En el aspecto de rechazo más externo o abierto son los estudiantes de medicina de Saltillo los que actúan como factor de riesgo de mayor rechazo. El efecto significativo de la variable facultad no es atribuible al sexo (mayor proporción de hombres entre los estudiantes de medicina que entre los estudiantes de psicología), ya que la relación de la variable facultad sigue siendo significativa con estos dos factores de homonegatividad tras la parcialización del sexo y la variable facultad desplaza a la variable sexo como predictor significativo del rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad. Se puede afirmar que los estudiantes de psicología poseen una actitud más abierta o de mayor aceptación quizá por diferencias en los programas de formación e incluso diferencias vocacionales. El hecho de estudiar en una universidad privada no parece introducir un mayor sesgo hacia el rechazo, como se esperaba desde los resultados del estudio de (Pulido Rull y col., 2013). Por el contrario, el estudiar en una ciudad más pequeña sí parece introducirlo, ya que las medias de homonegatividad fueron más altas en los estudiantes de medicina de Saltillo y este grupo de estudiantes provocó que la variable facultad fuese un predictor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad. Precisamente, el rechazo hacia las personas no heterosexuales es mayor en personas que viven en pequeñas ciudades y zonas rurales (Chiang, 2009; Wienke & Hill, 2013).

Como se esperaba, el número de parejas sexuales sí mostró correlación negativa y significativa con dos factores de la escala HNI-16. A mayor número de parejas se

expresa menor incomodidad con la manifestación pública de la homosexualidad y menor rechazo hacia el deseo homosexual interno. Por el contrario y contra la expectativa, la correlación del número de parejas sexuales con el factor de promiscuidad fue positiva, siendo estadísticamente significativa si el nivel de significación subiese a .10 ($p = .06$). Estos signos opuestos provocaron que la correlación negativa con la puntuación total finalmente no fuese significativa. De forma parecida se comportó la variable de años sexualmente activos. Conforme a la expectativa, su correlación fue negativa y significativa con rechazo del deseo homosexual interno. Contrario a la expectativa, su correlación con el factor de promiscuidad fue positiva, y esta vez la correlación fue significativa con un nivel de significación menor que .05. Estos signos opuestos dieron como resultado nuevamente que la correlación negativa con la puntuación total de la escala HNI-16 no fuese significativa. Debe señalarse que estas correlaciones tuvieron un tamaño del efecto pequeño y ambas variables no alcanzaron pesos estadísticamente significativos en los modelos predictivos.

La variable dicotómica de inicio de la vida sexual de pareja también tuvo correlación significativa con el factor de promiscuidad. Esta variable, en contraste con la de años sexualmente activos, sí tuvo un peso significativo en el modelo predictivo. Así, parece que el hecho de haber iniciado la vida sexual de pareja y no tanto el número de parejas sexuales es lo que afecta a la actitud de concebir a las personas homosexuales como promiscuas. La importancia de esta variable cualitativa frente a la variable numérica puede atribuirse a que los participantes de ambos sexos son jóvenes con una escasa experiencia sexual; además, al hecho de que el promedio de parejas sexuales de las mujeres mexicanas sea de 1 a 2 a lo largo de su vida (Chavez, 2007). De ahí que esta variable toma más sentido como dicotómica (haber iniciado o no la vida sexual de pareja) que como continua (número de parejas sexuales), es decir, en esta etapa evolutiva los estudiantes de ambos sexos tienen muy pocas parejas sexuales, lo que seguirá siendo cierto para la mayoría de estas mujeres a lo largo de su vida.

Como se viene indicando, es contrario a la expectativa el hallazgo de que aquéllos que han iniciado su vida sexual de pareja muestran más rechazo sutil al concebir con más certeza que las personas homosexuales son promiscuas. Aquí podría estar operando un mecanismo de proyección si se considera que la sexualidad de estos jóvenes y adolescentes tardíos universitarios es esencialmente experiencial más que expresión de un verdadero compromiso o lazo estable de pareja. Según esta hipótesis se estaría identificando en el otro un rasgo rechazado que sospechosamente podría estar caracterizando la propia sexualidad, esto es, la falta de implicación emocional y compromiso de las primeras relaciones sexuales. Precisamente, se rechaza desde la ideología heterosexista que pone la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza (Majied, 2008).

El hecho de que sean muy pocos los casos de participantes con amigos que viven con VIH dificulta que la correlación con homonegatividad internalizada sea significativa, lo que también ocurre con la variable de haberse hecho la prueba de VIH. Además los motivos para someterse a esta prueba podrían ser ajenos al participante, como ser requisito para un proceso quirúrgico o ser parte de alguna práctica clínica.

Las variables ser estudiante autóctono o foráneo y haber nacido en Nuevo León,

Coahuila u otro estado tampoco tuvieron efecto significativo en la homonegatividad internalizada. Sí se esperaba que estas variables fueran significativas por el posible efecto del control familiar (Kissinger, Lee, Twitty & Kisner, 2009), el efecto del ambiente familiar en la generación de prejuicio (Cossman, 2004) y al no ser homogénea la distribución de la actitud hacia la homosexualidad territorialmente (Chiang, 2009; Moral de la Rubia, 2011). Parece que el ambiente universitario homogeneíza la actitud y deja sin efecto el lugar de nacimiento (Chiang, 2009). No obstante, no se evaluó de forma precisa si se tenía una procedencia urbana o rural, lo que podría ser relevante, debido al mayor rechazo y control social en los medios rurales (Kazyak, 2011). No obstante, las diferencias entre la facultad de Saltillo con las de Monterrey, cuando la expectativa era de más rechazo en la facultad de medicina de Monterrey, sí llama la atención hacia la relevancia de zona de residencia.

La edad fue independiente por su rango limitado dentro de la muestra. Seguramente si hubiera adolescentes de 13 a 16 años y adultos de 30 a 60, pudiera encontrarse una correlación significativa. Los adolescentes al estar construyendo una identidad heterosexual, como es esperado socialmente, expresarán mayor rechazo; por el contrario, el adulto mostrará mayor flexibilidad al tener consolidada ya su orientación sexual, integrada la complejidad de su experiencia sexual y poseer mayor crítica de los estereotipos sociales (Herek & McLemore, 2013; Rosario y col., 2006).

6.10. Predicción de la homofobia externalizada (HF)

La orientación sexual autodefinida, como se esperaba (Herek & McLemore, 2013), estuvo asociada con los niveles de condena hacia la homosexualidad, pero esta variable no logró un peso significativo en los modelos predictivos. Las personas con una identidad heterosexual condenan más la homosexualidad que aquéllas con una identidad no heterosexual, pero la condena abierta es rechazada por la mayoría de las personas, de ahí que pierda finalmente potencia predictiva. Hoy día parece optarse más por una condena sutil (Herek, 2004).

El tener amigos homosexuales fue una variable relacionada y con potencial predictivo de menor condena hacia la homosexualidad. Por lo tanto, el contacto amistoso con personas que sufren el estigma y discriminación sutil tiene un efecto fuerte en la actitud y en el rechazo a los ataques y condena abierta de los homosexuales, modificando los esquemas actitudinales de las personas (Herek & McLemore, 2013; Lemm, 2006).

Como se esperaba la variable más fuertemente asociada con un mayor poder predictivo fue la aceptación del deseo homosexual en uno mismo. Aún cuando la persona se autodefina como heterosexual, y no tenga ninguna intención de tener conductas homosexuales explícitas, el superar la prohibición de la ideología heterosexista de reconocer deseos homoeróticos permite una mayor aceptación de las personas con una orientación sexual hacia su propio sexo. Desde una perspectiva psicodinámica, se ha argumentado que la actitud de rechazo extrema es una defensa proyectiva contra el deseo homosexual en conflicto con un deber ser heterosexual (Adams y col.,

1996; Guindon y col., 2003). Desde la perspectiva psicosocial, se ha argumentado que el conflicto con el deseo homosexual propio es consecuencia de una homofobia internalizada en el proceso de socialización, y la persona vivirá en conflicto hasta que supere su homofobia internalizada (Herek & McLemore, 2013; Moss, 2002).

Las otras variables consideradas, aunque en sus signos de asociación se ajustaron a las expectativas, no alcanzaron significación estadística. Esto se debe a los pocos casos de condena en contraposición a los casos de aceptación que genera una fuerte asimetría y requiere una asociación muy clara para que se logre significación estadística. Aparte está el hecho de la escasa experiencia sexual y escasa práctica clínica en estos estudiantes, en su mayoría adolescentes tardíos, lo que afecta a variables como número de parejas sexuales o haber atendido a personas que viven con VIH.

Se esperaba que la adscripción religiosa tuviera un efecto significativo sobre el rechazo abierto hacia las personas homosexuales, siendo la aceptación mayor entre personas sin religión (Wilkinson, 2004; Moral de la Rubia, 2010). No se cumplió la expectativa de efecto significativo. Debe prestarse atención al hecho de que la adscripción religiosa resultó independiente de la condena o rechazo abierto de la homosexualidad (medida por la HF), cuando sí se asoció con la actitud hacia las personas homosexuales (medida por la escala ATLG) y con la homonegatividad internalizada (medida por la escala HNI-16), las cuales incluyen manifestaciones sutiles o dirigidas hacia sí mismo (internalizadas) en la evaluación del rechazo hacia la homosexualidad.

Podría interpretarse, como una limitante del estudio, el hecho de carecerse de un porcentaje de personas sin religión, lo que resta una importante variabilidad a la adscripción religiosa y finalmente impide que esta variable cualitativa sea un predictor estadísticamente significativo. Además, podría atribuirse la falta de participantes sin religión a un sesgo en la muestra incidental al haberse empleado un procedimiento no probabilístico en su colecta.

Ante la pregunta ¿qué religión practica?, hecha con un formato abierto de respuesta, el 78.1 % de los 3,750 participantes de la ENCUP-2012 (SEGOB, 2013) indicaron ser católicos, 11.2 % se podrían agrupar en movimientos cristianos, protestantes o bíblicos, 2.3 % dijeron ser creyentes sin pertenecer a ninguna organización religiosa, 0.1 % señalaron ser judíos o budistas, y 8.3 % se identificaron como ateos o sin religión. El rango de edad de los 3,750 participantes de la ENCUP-2012 fue muy amplio, de 18 a 93 años con una media de 40.64 años ($DE = 15.87$), y el promedio de escolaridad fue secundaria completa. Moral de la Rubia (2010), en una muestra de 395 estudiantes mexicanos de psicología, reportó que el 78 % de los participantes declaró practicar la religión católica, 6 % una religión cristiana o bíblica y 3 % otra religión, como judía, islámica o budista, y 13 % se identificaron sin religión. Los estudiantes universitarios muestran un porcentaje significativamente más alto de personas sin religión que la población general por efecto de su escolaridad. Precisamente, entre los 491 participantes de la ENCUP-2012 con una escolaridad de licenciatura sin terminar o mayor, el número de personas sin religión se incrementa a 12.2 %, siendo 76.6 % el porcentaje de católicos, 10.9 % el de cristianos-bíblicos, 0.2 % creyentes sin pertenecer a ninguna organización religiosa y 0.1 % el de otras religiones.

Es importante indicar que entre las opciones de respuesta a la pregunta sobre la adscripción religiosa en el cuestionario del presente estudio no figuraba la opción “sin religión”. Dicha ausencia no fue señalada por ningún participante en la aplicación, ya sea por escrito o verbalmente. Probablemente los participantes que se hubieran definidos como ateos o agnósticos se encuentren entre aquéllos que optaron por la opción de otra religión (38 casos). Este grupo representa al 16 % de la muestra. Este porcentaje coincide con el 16 % de participantes sin religión y pertenecientes a otros cultos distintos al católico y cristiano-bíblico del estudio de Moral de la Rubia (2010), el cual fue realizado en población de estudiantes universitarios; es un porcentaje más alto que el 13 % de personas sin religión, creyentes sin adscripción religiosa y pertenecientes a otros cultos distintos al católico y cristiano-bíblico encontrado entre los 491 participantes con una escolaridad de estudios universitarios de la ENCUP-2012 (SEGOB, 2013), lo que corresponde a una población con la misma escolaridad; y es un porcentaje aún más alto que el 11 % de personas sin religión, creyentes sin adscripción religiosa y pertenecientes a otros cultos distintos al católico y cristiano-bíblico de los 3,750 participantes de la encuesta ENCUP-2012, la cual fue realizada en una población distinta (población general).

La muestra se recolectó en un momento de exacerbación de temas apocalípticos, de enero a mayo de 2012. Esto podría haber provocado que las personas que se habrían declarado ateas en otras circunstancias, en ese momento, prefirieran adoptar una postura menos radical y más abierta hacia las ideas religiosas. El hecho de que no hubiera valores perdidos (en la base de datos) muy probablemente indique que todos los participantes sí albergaban alguna creencia religiosa y que no se reconocían estrictamente como ateos. Considerando esto, el cuestionario introdujo un error que motivó la ausencia de personas sin religión, pero estos casos no se perdieron, sino que se hallaban en el grupo de adscripción a otras religiones, siendo el caso de ideas religiosas personales extraídas de los cultos dominantes y el movimiento religioso de la Nueva Era. Este último movimiento religioso se caracteriza por una actitud de mayor aceptación de la sexualidad que la de las religiones católica y cristianas (Aranda Fraga, 2000), como también se observa en las personas sin religión (Moral de la Rubia, 2010). Consecuentemente, el promedio de rechazo en el grupo de adscripción religiosa a otras religiones distintas de la católica y cristiana fue el más bajo.

Aunque no hay un grupo de personas sin religión o ateas, el grupo de personas con adscripción religiosa distinta de la católica y cristiana incluye a estas personas o representa una posición próxima. De ahí que la falta de significación de la adscripción religiosa sobre el rechazo abierto hacia las personas no heterosexuales no se puede atribuir a la ausencia de personas sin religión. Esta falta de asociación indica que la persecución o condena abierta del otro (no heterosexual) es rechazada por los participantes independientemente de su adscripción religiosa. Los datos se pueden interpretar en el sentido de un cambio en el discurso público dentro de las religiones dominantes en México que ha evolucionado desde la condena a la tolerancia o evitación del rechazo abierto de la diversidad sexual (J. Alison, 2003). Asimismo, la construcción de otros marcos morales dentro de las prácticas religiosas en México han tendido a subvertir la visión del mundo definida como legítima y que históri-

camente había invisibilizado a la diversidad sexual y de género dentro del campo religioso cristiano. Actualmente, en 16 países de Iberoamérica existen al menos 71 comunidades e iglesias cristianas para la diversidad sexual y de género, además de las Iglesias de la Comunidad Metropolitana; de estos países, México está en la primera posición, con 14 comunidades e iglesias (Bárcenas Barajas, 2011, 2014). Sin embargo, la mayor parte de las iglesias que conforman el campo religioso cristiano no aceptan la diversidad sexual, por lo que entre adeptos al cristianismo y catolicismo persiste más rechazo sutil hacia las personas no heterosexuales en comparación con los adeptos a otras religiones, como reflejan las escalas ATLG y HNI en este estudio.

A pesar de considerarse variables relevantes para predecir los niveles de condena hacia la homosexualidad, los modelos de regresión explicaron porcentajes bajos de varianza (menos de un cuarto de varianza en el modelo de regresión ordinal y poco más de un cuarto en el modelo de regresión multinomial), clasificando bien los niveles de aceptación, pero con porcentajes muy bajos de aciertos en los casos de rechazo. Podría haber otras variables importantes no contempladas en este estudio, como ya se ha señalado. No obstante, se atribuye en gran parte a la naturaleza cualitativa de las variables y técnicas de análisis empleadas. Con variables numéricas y técnicas de análisis como regresión lineal y análisis de senderos, probablemente se lograría un mayor porcentaje de varianza explicada.

6.11. Limitaciones del estudio

Esta investigación tiene un diseño transversal no experimental, de ahí que no se pueden hacer inferencias de causalidad y sólo se habla de correlatos y predictores.

También este estudio tiene como limitación un muestreo no probabilístico, habiéndose realizado en una muestra incidental de estudiantes de medicina y psicología procedentes de tres universidades del noreste de México, por lo que las conclusiones son aplicables a modo de hipótesis en esta población y otras afines.

M. A. Morrison y Morrison (2003) advierten del sesgo hacia las puntuaciones bajas al evaluarse prejuicios sociales dentro de esta población, el cual podría atribuirse a un intento de dar una imagen más sofisticada o crítica acorde con un contexto intelectual; de ahí la importancia de evaluar la deseabilidad social en futuros estudios. Siguiendo a estos autores también podría deberse a la homogeneidad que ocasionan las muestras de conveniencia (salones de clases de la misma universidad) propias de investigaciones con estudiantes universitarios. A favor de nuestros datos debe mencionarse cierta heterogeneidad al abarcarse tres facultades, una privada (Tecnológico de Monterrey) y dos públicas (UANL y UACO), dos con una composición más pareja entre ambos sexos (Tecnológico de Monterrey y UACO) y otra con mayor proporción de mujeres (UANL). También se tiene en este estudio el uso de tres instrumentos con matices diferenciales importantes que rompe el posible sesgo de emplear únicamente una escala con mucha saturación del rechazo manifiesto. No obstante, debe señalarse que los resultados podrían diferir si las mediciones se llevaran a cabo con pruebas proyectivas, tiempos de reacción o medidas psicofisiológicas al contarse sólo con datos de escalas de autoinforme.

Finalmente debe mencionarse que el tamaño de la muestra fue adecuado para los contrastes de los modelos factoriales en la muestra conjunta (unigrupo), lográndose una proporción de número de participantes a parámetros a estimar ($N : q$) mayor que 5:1 (Bollen, 1989; D. L. Jackson, 2003), con valores de potencia (estimada desde la RMSEA, tomándose como hipótesis nula el valor medio del modelo independiente y como hipótesis alternativa el valor medio del modelo especificado) mayores que .90 en los modelos de dos o más factores. No obstante, la potencia fue algo limitada para los contrastes entre ambos sexos (multigrupo), especialmente con la escala ATLG, al considerarse 10 indicadores para cada uno de los dos factores. Por este motivo no sólo se contrastó el modelo sin constricciones, sino que se contrastaron modelos anidados en constricciones, como sugiere Byrne (2008).

Debido al rango limitado de puntuaciones de los ítems, se incumplió el supuesto de normalidad multivariada al aplicarse el análisis factorial confirmatorio con cada escala. Debe mencionarse que el valor estandarizado de la curtosis multivariada de Mardia fue menor que 70 en modelos sencillos de 1, 2 y 3 factores. Rodríguez Ayán y Ruiz Díaz (2008), en un estudio metodológico con modelos factoriales sencillos, concluyen que estos valores reflejan una desviación bajo la cual la estimación de parámetros permanece confiable. A pesar de que la desviación no fue muy fuerte, se complementaron los cálculos con procedimientos de muestreo repetitivo, que no asumen normalidad multivariada, para lograrse una mayor confiabilidad en la estimación de parámetros (método de percentiles) y en el contraste de la bondad global de ajuste (prueba de Bollen-Stine).

Capítulo 7

Conclusiones y sugerencias

7.1. Escala ATLG

En esta muestra incidental de estudiantes universitarios de psicología y medicina, la estructura factorial de la escala ATLG resulta unidimensional, siendo muy limitados los argumentos a favor de un modelo tridimensional con un factor general. No obstante, desde el modelo jerarquizado se puede recomendar usar el factor de 5 ítems de rechazo sutil hacia los hombres homosexuales si se desea simplificar al mínimo el número de ítems. Los datos de las correlaciones con homofobia externalizada y homonegatividad internalizada, las diferencias de medias y correlaciones entre los factores apoyan la validez de la escala ATLG. De este modo se recomienda su uso para la evaluación de la actitud hacia las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales en estudiantes de ciencias de la salud mexicanos. Se sugiere su manejo como una medida unidimensional del constructo. En apoyo al modelo tridimensional se requieren investigaciones adicionales, pues este estudio no lo sustenta, mostrando que es algo forzado o artificial.

7.2. Escala HNI

Al analizar el contenido de la escala HNI aplicada a ambos sexos con independencia de su orientación sexual, el concepto de lo internalizado pone el énfasis en la mirada prejuiciosa de uno hacia sí mismo y en la mirada prejuiciosa o condenatoria del otro, asumiéndose como supuesto que las fantasías y deseos homosexuales pueden manifestarse en cualquier persona (Moss, 2002) y que todos los individuos pueden experimentar miedo a revelar inclinaciones afectivas homoeróticas o conductas que se desvían del rol social sexual en una sociedad con valores heterosexistas en la que persiste el rechazo sutil.

La escala debe reducirse a 16 ítems, y el uso de un puntaje total queda perfectamente justificado. No obstante, se pueden matizar tres facetas dentro de la escala: dos más sutiles y personales (incomodidad con el propio deseo homosexual y conformidad con la idea de la incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales) y otra más manifiesta (incomodidad con las manifestaciones públicas de la homose-

xualidad). La solución de tres factores jerarquizados a uno general es la que muestra mejor ajuste a los datos, con unos valores de ajuste adecuados en una valoración global, y es invariante entre ambos sexos. Se considera que la HNI-16 tiene potencial heurístico y muestra un contenido más adecuado al constructo que la HNI-12 de Currie y col. (2004). Precisamente, por este aspecto de lo sutil y manifiesto, se desaconseja reducir la escala a su factor más consistente de 6 ítems (incomodidad con las manifestaciones públicas de la homosexualidad), pues probablemente subestime la verdadera actitud. La distribución de la escala se ajusta a una curva normal, por lo que puede ser baremada por la media y la desviación estándar, reflejando que se evalúa un aspecto actitudinal y no propiamente patológico, como una fobia específica. La escala y sus factores son consistentes, más que en el estudio original, y el perfil diferencial de medias entre los mismos sirve como prueba de constructo. No requiere baremos diferenciales por sexos, pues sólo hay diferencia en el factor de incomodidad con las manifestaciones públicas con un tamaño del efecto pequeño.

7.3. Escala HF

La escala de homofobia reducida a 8 ítems muestra una estructura unidimensional con un ajuste a los datos de bueno a adecuado y superior a otros modelos. La consistencia interna es alta. Su distribución se ajusta a una curva normal, lo que refleja que se evalúa un aspecto adaptativo. Muestra evidencia de validez convergente al ser su correlación alta con aspectos de rechazo abierto de la homosexualidad y moderada con aspectos de rechazo sutil. Presenta validez de constructo al diferenciar a los que se definen como no heterosexuales y tienen amigos homosexuales o que viven con VIH por su menor promedio (menor homofobia) en comparación con los que se definen como heterosexuales y no tienen amistades homosexuales o que viven con VIH. La media de los hombres es mayor que la de las mujeres; esta diferencia es estadísticamente significativa con un nivel de significación de .10. La pequeña diferencia entre los sexos, aunada al bajo nivel de homofobia, indica que la condena abierta hacia la homosexualidad se está reduciendo en una cultura que tradicionalmente ha mostrado una actitud de rechazo (Díaz-Guerrero, 2003).

7.4. Niveles de actitud, homonegatividad internalizada y homofobia externalizada

El nivel de homofobia externalizada es bajo en la muestra. La mayoría rechaza totalmente una condena abierta de la homosexualidad. No obstante, persiste en casi un cuarto de los estudiantes algún grado de rechazo hacia la homosexualidad (puntuación suma, integrando aspectos sutiles y manifiestos); este porcentaje es alto en comparación con otros estudios al estarse dando gran peso en la estimación a los aspectos sutiles de rechazo dentro de esta investigación. Claramente se ha sustituido la homofobia externalizada por un rechazo sutil que discrimina de forma simulada a la homosexualidad, rechaza el deseo homosexual propio y proclama la

heterosexualidad como la orientación natural.

Estos datos muestran que se está consiguiendo superar la condena abierta y la agresión hacia las personas homosexuales, pero persisten formas automáticas de trato diferencial y matizaciones discriminatorias que necesariamente se reflejarán en la práctica clínica, salvo que se pongan en evidencia, lo que finalmente indica la necesidad de trabajar la actitud de estos estudiantes en talleres de estigma y discriminación (Kwon & Hugelshofer, 2012; Rye & Meaney, 2009).

7.5. Diferencias entre sexos

Herek (2000b) señaló que existe un menor rechazo hacia el lesbianismo que hacia la homosexualidad masculina y que las personas rechazan más la homosexualidad en el propio sexo que en el sexo contrario. En la presente muestra, desde la escala ATLG, se confirma mayor rechazo hacia la homosexualidad masculina que hacia el lesbianismo. Más de un tercio de los participantes mostraron una actitud de ambigüedad-rechazo hacia los hombres homosexuales, siendo este porcentaje de menos de un quinto hacia las mujeres lesbianas. También se observó más rechazo hacia la homosexualidad en el propio sexo. La media de rechazo hacia las mujeres lesbianas fue significativamente mayor en mujeres que en hombres; a su vez, las medias de rechazo hacia los hombres homosexuales (rechazo abierto, rechazo sutil y suma de ambas) fueron mayores en hombres que en mujeres, aunque estas diferencias no alcanzaron a ser estadísticamente significativas.

El mayor rechazo hacia la homosexualidad masculina es determinado por la actitud cultural que estigmatiza y castiga más la desviación del patrón heterosexual en el hombre que en la mujer. El hombre aparentemente cuenta con mayor libertad sexual, sobre todo en relación con la masturbación, inicio temprano de la sexualidad, parejas sexuales múltiples e incluso parejas sexuales concurrentes. Debe considerarse que esta libertad se halla reducida al sexo heterosexual y éste está limitado por las mujeres “decentes” que se respetan y se hacen respetar, hallándose el sexo comercial femenino como la válvula de escape a la presión impuesta a la mayor libertad sexual masculina por la restrictiva sexualidad femenina (Paternostro, 1998). No obstante, otra salida es el sexo entre hombres. Precisamente esta vía intenta ser coartada por la fuerte estigmatización cultural ante una sexualidad que parece ser mucho más dúctil de lo que se representa en la imagen construida por la ideología heterosexista hegemónica (Moral de la Rubia, 2010).

¿Por qué es en la mujer donde se marca más el rechazo de la homosexualidad en el propio género? Podría deberse a una actitud más apegada hacia la cultura tradicional (Díaz-Guerrero, 2003) y, en este aspecto concreto, hacia la ideología heterosexista. Dicha ideología proclama la heterosexualidad como la única sexualidad natural y necesaria para el correcto funcionamiento social (Majied, 2008).

7.6. Diferencias entre facultades

Existen diferencias entre las tres facultades en aspectos de rechazo sutil o encubierto (ATG-S e INT), las cuales son sustantivas y no atribuibles al sexo. También se observó diferencia de medias en la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) entre las tres facultades, pero finalmente la diferencia en este aspecto del rechazo abierto es espuria o muy débil. En relación estos tres factores (ATG-S, INT y EXT), el rechazo promedio fue estadísticamente equivalente entre los estudiantes de medicina y significativamente menor en estudiantes de psicología. Así, se puede afirmar que la carrera tiene un efecto significativo, siendo mayor la aceptación de las personas no heterosexuales entre estudiantes de psicología, probablemente por diferencias en los contenidos de su formación y aspectos vocacionales. La expectativa respecto a una media de rechazo más alto en los estudiantes de medicina de la universidad privada que en los estudiantes de medicina de la universidad pública no se cumplió. La diferencia en ciudades entre las dos facultades de medicina parece tener más peso que el hecho de estudiar la carrera en una facultad que pertenezca a una universidad pública o a una universidad privada. Las medias fueron más altas (sin diferencia estadísticamente significativa) en la facultad de medicina de universidad pública, ubicada en una ciudad más pequeña (Saltillo), que en la facultad de medicina de la universidad privada, ubicada en una ciudad más grande (Monterrey), cuando se esperaba lo opuesto, esto es, medias más altas en la facultad pública. Precisamente, el vivir en una ciudad pequeña o en una zona rural se asocia con mayor rechazo de las personas no heterosexuales.

7.7. Predicción de la actitud hacia personas homosexuales (ATLG)

Se observó una mayor ambigüedad-rechazo hacia la homosexualidad en el propio sexo, más en mujeres que en hombres, quizá por la expresión de una actitud más conservadora con la ideología dominante (heterosexista) en las mujeres. El rechazo sutil fue mayor que el manifiesto, aunque la matización de lo sutil y lo manifiesto sólo se pudo hacer en el rechazo hacia hombres homosexuales desde el modelo trifactorial (Moral de la Rubia & Valle de la O, 2011a). El no tener amigos homosexuales y adscripción religiosa cristiana fueron las variables que predijeron la pertenencia al grupo de ambigüedad-rechazo que los aspectos manifiestos y sutiles. La orientación heterosexual autodefinida predijo rechazo, pero sólo en el aspecto sutil. Esto indica que el rechazo manifiesto es criticado por personas heterosexuales o no heterosexuales, siendo en los aspectos sutiles e internalizados del rechazo donde hacen claras las diferencias entre heterosexuales y no heterosexuales.

7.8. Predicción de la homonegatividad internalizada (HNI)

Conforme a las expectativas, las variables que predicen menor homonegatividad internalizada fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana y católica, y tener amigos homosexuales. La variable facultad en la que se cursa la carrera fue predictor significativo de rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad y de los deseos, fantasías e identidad homosexuales propios. El efecto de la variable facultad parece deberse a la carrera que se cursa, aunque también puede influir la ciudad en la que el estudiante vive. El ser estudiante de medicina de Saltillo (ciudad más pequeña) actúa como predictor de mayor rechazo y el ser estudiante de psicología actúa como predictor de menor rechazo. Contrario a lo esperado, haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de las personas homosexuales como promiscuas. En estas variables intervienen aspectos de congruencia con la identidad personal construida, experiencia positiva con el objeto estigmatizado y una actitud cultural que estigmatiza más la homosexualidad masculina que la homosexualidad femenina. En estos estudiantes universitarios, una vez que inician su vida sexual de pareja, la mayor certeza subjetiva de que las personas homosexuales son promiscuas e incapaces de intimidad podría responder a un mecanismo de defensa proyectivo desde valores heterosexistas, los cuales ponen la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza, y no al servicio de la experimentación y el placer.

7.9. Predicción de la homofobia externalizada (HF)

La menor condena hacia la homosexualidad entre los presentes estudiantes es predicha por una mayor aceptación del propio deseo homosexual y tener amigos homosexuales. Estos modelos poseen poca potencia explicativa y clasifican mejor los casos de aceptación que de rechazo por las variables finalmente incluidas (amistad con personas homosexuales y aceptación del propio deseo homosexual).

A pesar de que la variable orientación sexual autodefinida tuvo un tamaño del efecto grande sobre la puntuación total de la escala HF, la orientación sexual no quedó como predictor significativo dentro del modelo de regresión ordinal. Las personas con una identidad heterosexual condenan más la homosexualidad que aquéllas con una identidad no heterosexual, pero la condena abierta es rechazada por la mayoría de las personas, de ahí que pierda finalmente potencia predictiva. Además, debe considerarse que el porcentaje de participantes con orientación no heterosexual en la muestra fue bajo (5 %), lo que restó variabilidad o presencia a esta variable dentro de los cuatro grupos de niveles de rechazo, ocasionando que la prueba de contraste no lo detecte a la orientación sexual como un factor significativo. Por lo tanto, podría ser más útil a efectos predictivos emplear una variable numérica (frecuencias de pensamientos, deseos, fantasías y conductas homosexuales) y pruebas estadísticas que empleen todo el rango de puntuaciones, como regresión lineal múltiple o análisis de senderos, las cuales requerirían introducir sólo predictores numéricos, cuando en

el presente estudio la mayoría de los posibles predictores, incluido orientación sexual autodefinida, fueron variables cualitativas.

7.10. ¿Por qué es importante evaluar la homonegatividad en ciencias de la salud?

Conforme se ha ido reconociendo cada vez más el prejuicio existente hacia hombres homosexuales y lesbianas como un tópico de interés e importancia social, su evaluación se ha hecho más importante para los investigadores en las ciencias sociales y en las ciencias de la salud.

Es claro que la comunidad LGBT necesita de profesionales en ciencias de la salud culturalmente competentes, que reconozcan su perfil médico demográfico particular, y que les proporcione el mismo grado de reconocimiento, sensibilidad y respeto con que se trata a los miembros de otros segmentos de nuestra grande y diversa sociedad. Sin embargo, por desgracia, la estigmatización de la orientación sexual homosexual por parte de los diferentes profesionales en las diversas ramas de las ciencias de la salud es un hecho bien documentado por diversos estudios (L. A. Cohen y col., 2005; Hon y col., 2005; L. S. Jones, 2000; M. K. Jones y col., 2005; Kan y col., 2009; Matharu y col., 2012; Yen y col., 2007). Y aun y cuando la expresión abierta de actitud prejuiciosa ha tendido a disminuir, la actitud sutil o simbólica de rechazo continua siendo frecuente (S. E. Burke y col., 2015).

El concepto de ‘actitudes implícitas’, desarrollado por investigadores en el campo de la psicología social, se refiere a las evaluaciones automáticas que una persona hace sobre un determinado objeto actitudinal incluso sin que la persona esté consciente de estas evaluaciones ni de su influencia sobre su conducta manifiesta o abierta. Diversos estudios han mostrado la directa relación existente entre las creencias y actitudes de las personas y las conductas hacia individuos pertenecientes a un determinado grupo social minoritario (Dovidio y col., 2002; Jellison y col., 2004; McConnell & Leibold, 2001; Neumann y col., 2004). Más aun, las actitudes implícitas y las explícitas ejercen efectos diferenciales sobre la conducta de las personas (T. D. Wilson y col., 2000). Por su parte, la introducción del concepto de seguridad cultural y el marco ético de ésta demanda, por parte de los profesionales en ciencias de la salud, una actitud de respeto, reconocimiento e igualdad de derechos (Blanchet Garneau & Pepin, 2012; Gerlach, 2012; D. Wilson & Neville, 2009), e insta a los profesionales en ciencias de la salud a reflexionar sobre su propia historia personal y cultural y sobre los valores y creencias que traen en su interacción con los pacientes (Anderson y col., 2003; Duke y col., 2009; Richardson & Williams, 2007; Richardson y col., 2009; van Mook, van Luijk, O’Sullivan y col., 2009).

A menudo, los profesionales en ciencias de la salud no son conscientes de sus propias creencias y actitudes, las cuales pueden permanecer inconscientes, encubiertas, dando lugar a conductas automáticas que pueden conducir a resultados deletéreos para sus pacientes (S. E. Burke y col., 2015; Freeman & Payne, 2000). La falta de conciencia y conocimiento sobre diversas cuestiones relacionadas no solo a sexualidad sino en general al profesionalismo favorece que los alumnos y profesionales en

ciencias de la salud incurran en “lapsus” profesionales, como por ejemplo, el maltrato de paciente (van Mook, de Grave y col., 2009).

Lo anteriormente descrito impacta negativamente sobre el establecimiento de una buena relación, basada en respecto y confianza mutuos, entre el profesional de la salud y los usuarios de los servicios de salud, lo que a su vez conduce a la pérdida de importantes oportunidades de intervención para proporcionar pruebas diagnósticas apropiadas, tratamiento médico temprano, y consejería oportuna para encausar a los pacientes no heterosexuales hacia conductas saludables (Mayer y col., 2012; Makadon, 2011). Esto ha conducido al desarrollo del concepto de ‘seguridad cultural’, el cual parte del reconocimiento de que todas las actitudes y conductas, más allá de la franca manifestación de prejuicio y práctica discriminatoria, pueden tener serias implicaciones para el cuidado de la salud de grupos minoritarios (Beagan, 2003; Guilfoyle y col., 2008).

Los grupos pertenecientes a las minorías sexuales comprenden a muy diversas poblaciones que históricamente han recibido una atención inadecuada, si no discriminatorias, en los países desarrollados y, a menudo esto es más acentuado en países en vías de desarrollo. Sin embargo, en la mayoría de los países, los profesionales de la salud no reciben la formación específica sobre los problemas que enfrentan estos grupos, lo que resulta en una falta de centros de atención clínica amigables para estos pacientes (L. M. Arnold, 2001; Saavedra, 2007).

Aunque a nivel internacional ha habido avances importantes en la enseñanza y la evaluación del profesionalismo durante los años clínicos, queda aun mucho trabajo para los primeros años formación de los estudiantes de ciencias de la salud. Aun en la actualidad la mayoría de los currículos no abordan de manera suficiente el tópico de la sexualidad (Shindel y col., 2010) ni el de la diversidad sexual (Obedin-Maliver y col., 2011; Makadon, 2011). El desarrollo de un plan de estudios a lo largo del cual se aborden las necesidades en salud de las personas no heterosexuales es un primer paso para hacer frente a los prejuicios, a menudo encubiertos, en los futuros profesionales en el campo del cuidado de la salud (van Mook, van Luijk, de Grave y col., 2009). El empleo de métodos educativos multidimensionales, más interactivos y que integren diversos campos de estudio (antropología, sociología, literatura, etc) puede ser de gran utilidad para brindar a los estudiantes foros diversos en los cuales puedan explorar y discutir sus propias creencias y actitudes sobre la diversidad humana y la multiplicidad de estilos de vida (Branch Jr., 2006; Coulehan & Williams, 2001; Cruess & Cruess, 2008; Gurin, Dey, Hurtado & Gurin, 2002; Kumagai & Lypson, 2009). Esto promoverá el surgimiento de empatía no solo hacia las minorías sexuales, sino también hacia personas de diversos orígenes étnicos y sociales (Lenette, 2014; Martinez, 2011; Thistlethwaite & Ewart, 2003; Wright & Cullen, 2001; van Mook, van Luijk, de Grave y col., 2009) y conducirá, en el futuro, brindar una atención cálida y culturalmente segura.

Los puntos de vista de los estudiantes son importantes en el desarrollo un programa de formación en relación con profesionalismo en general y con aspectos de sexualidad en particular (van Mook, de Grave y col., 2009). La identificación de las variables asociadas a actitudes que interfieran con el establecimiento de una buena relación entre el profesional de la salud y su paciente sin duda brindará la oportuni-

dad para diseñar contenidos curriculares que específicamente aborden dichas variables, y esto será un paso importante hacia el logro de la deseada seguridad cultural en ciencias de la salud. Estos programas deberían implementarse desde los años básicos y preclínicos del currículo y promocionarían el desarrollo de diversas características esperadas de los profesionales en ciencias de la salud, a saber: autorregulación, compasión, integridad y respeto por los demás; el respeto a la privacidad del paciente y su autonomía; y la sensibilidad hacia una población de pacientes con características diversas, las cuales incluyen, mas no se limitan a, la orientación sexual, edad, cultura, raza, religión, y/o discapacidad (Cruess & Cruess, 2008; Jungersen, 2002; Stern y col., 2008; van Mook, van Luijk, de Grave y col., 2009).

La introducción de la bioética, el profesionalismo y el multiculturalismo en la educación de los profesionales en ciencias de la salud implica el lograr una vinculación entre el entrenamiento profesional y el desarrollo de una conciencia crítica, la cual implica el darse cuenta que el ser humano no existe en forma aislada sino en relación con otras personas, dentro de una intrincada red de diferencias de poder y privilegios, así como de inequidad embebidas en las relaciones sociales. El desarrollo de esta conciencia crítica es un proceso tanto cognitivo como afectivo que conduce a una actitud y a un discurso de compromiso con los demás, a la resolución de problemas en forma conjunta y a la rehumanización de los otros y de las relaciones sociales (Beagan, 2003; Kumagai & Lypson, 2009).

7.11. Sugerencias

Se sugiere en futuros estudios equiponderar aspectos de rechazo sutil y manifiesto a la hora de estimar la actitud hacia la homosexualidad para poder acceder a la complejidad de su realidad actual, como consideran los estudios de Quiles del Castillo y col. (2003) y Frias-Navarro, Monterde i Bort y Peris García (2009), los cuales parten de la escala de prejuicio sutil y manifiesto de Pettigrew y Meertens (1995). Además, se sugiere evaluar el heterosexismo, existiendo ya algunos trabajos de instrumentalización del constructo (Mullin, 2013; M. Weinberg, 2011).

Precisamente, para el objetivo de evaluar de forma inclusiva aspectos manifiestos y sutiles del rechazo, se pueden aplicar conjuntamente la escala ATLG con sus 20 ítems, la escala HNI con 16 ítems y la escala HF con 8 ítems. El presente estudio ha mostrado sus propiedades de consistencia interna, estructura factorial y distribución en estudiantes universitarios de medicina y psicología. Resta estudiar estas propiedades en poblaciones distintas a la de estudiantes universitarios de medicina y psicología, así como calcular la estabilidad temporal. Como un criterio adicional de validación se podría considerar la escala de homofobia creada en México por Lozano Verduzco y Díaz-Loving (2010).

En la población estudiada, los porcentajes de ambigüedad-rechazo son altos, sobre todo rechazo sutil, por lo que se motiva a implementar talleres que promuevan la aceptación. Los tres factores de riesgo señalados por este estudio podrían considerarse en el diseño de los talleres de fomento de una actitud de aceptación hacia las minorías sexuales, pues constituyen fuentes de resistencia al cambio.

En estos talleres, que idealmente deberían formar parte de un programa multidimensional e integral para hacer consciente las manifestaciones sutiles de rechazo, se podría trabajar como técnicas de investigación cualitativas, como pruebas de asociación libre y entrevistas abiertas a personas no heterosexuales. Al analizar los datos sería importante hacer hincapié en el sesgo introducido por el grupo de identidad sexual y la ideología heterosexista.

Se podría invitar a estos talleres a personas no heterosexuales para generar contactos más próximos y humanos que faciliten el cambio de representación y actitud (Kwon & Hugelshofer, 2012; Rye & Meaney, 2009). De las características de un contacto amistoso señalado Overby y Barth (2002), las autoridades institucionales deberían dar apoyo a los contactos positivos con personas no heterosexuales, incluyéndolas como invitadas en las dinámicas y debates de estos talleres. Todas estas actividades permitirán crear conciencia y aceptar, como una característica positiva, cualquier rasgo o comportamiento que la sociedad podría considerar como homosexual. En estos talleres, se podrían entablar debates de diversos posicionamientos desde una ética de respeto a la diversidad y hacer conscientes manifestaciones sutiles de rechazo y discriminación como expresión de la pertenencia al grupo de orientación sexual, el cual es proclamado como sano y natural por la ideología heterosexista dominante. Se recomendaría que estos talleres fueran implementados por profesores con formación en psicología o sexología pedagógica y fueran coordinados por psicólogos clínicos o psiquiatras que ofrecerían asistencia clínica si ésta fuese necesaria en algún caso.

La comparación entre los tres estudios realizados en estudiantes de ciencias de la salud en México parece indicar que la diferencia no está tanto entre estudiantes de universidad pública y privada y la ubicación geográfica (Monterrey, Saltillo o Tampico), sino en la carrera estudiada (psicología o medicina), en las escalas empleadas (peso del rechazo sutil) y la exposición a la presencia de programas de sexualidad en el posgrado. Esto indica que los talleres de intervención probablemente tendrán un peso muy significativo en la actitud de los estudiantes, especialmente si son auspiciados por figuras institucionales.

Se requieren estudios de la relación de los factores de rechazo sutil y manifiesto con la deseabilidad social, especialmente considerando el modelo de dos factores de Paulhus (2002) que distingue entre manejo de la impresión y autoengaño. A tal fin se puede utilizar la adaptación a población mexicana del Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder (Moral de la Rubia y col., 2012). También falta estimar la estabilidad temporal de las escalas en esta población.

En este estudio se empleó la variable cualitativa de adscripción religiosa como predictor, pero también se podría considerar las variables ordinales de convicción en las creencias religiosas, frecuencia de asistencia a los servicios religiosos o religiosidad y orientación religiosa que ofrecen otros matices del fenómeno religioso.

Probablemente con predictores numéricos (frecuencia de fantasías, deseos, sentimientos y conductas homosexuales, número de amistades homosexuales, actitud familiar, religiosidad, orientación religiosa, deseabilidad social, dogmatismo, dependencia, apertura y paranoidismo), aplicando regresión lineal múltiple y análisis de senderos, se logren porcentajes de varianza explicada más altos.

Si bien es cierto que la homonegatividad tiene su origen en el heterosexismo prevalente en la sociedad, también lo es que factores propios del individuo también están involucrados en su génesis. El prejuicio sexual es un fenómeno complejo y para su entendimiento se requiere de un modelo integrativo que se tome en cuenta en qué extensión el prejuicio depende de la persona o del contexto social, y hasta qué punto puede considerarse como resultado de un proceso normal o un proceso psicopatológico. El modelo del péndulo (Choma & Hodson, 2008) nos permite categorizar los principales factores relacionados al prejuicio en base a esas dos dimensiones y en función de eventos históricos particulares. Desde este esquema, será importante evaluar, entre otras, las variables previamente señaladas, con lo cual se logrará tener un modelo predictivo más robusto a partir del cual se podrán diseñar estrategias de intervención apropiadas para los futuros profesionales de ciencias de la salud de nuestro medio.

Bibliografía

- Acuña-Ruiz, A. E. & Oyuela Vargas, R. (2006, agosto-diciembre). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicología desde el Caribe*, 18, 58-88. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301804>
- Adams, H. E., Wright, L. W. & Lohr, B. A. (1996, agosto). Is homophobia associated with homosexual arousal? *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 440-445. doi:[10.1037/0021-843X.105.3.440](https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.3.440)
- Addis, S., Davies, M., Greene, G., Macbride-Stewart, S. & Shepherd, M. (2009, noviembre). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 17(6), 647-658. doi:[10.1111/j.1365-2524.2009.00866.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00866.x)
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J. & Sanford, R. N. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York, NY: Harper & Row.
- Aguirre Martínez, J. J. & Rendón Salazar, A. E. (2008). *Aproximación a una masculinidad estigmatizada: Hombres que tienen sexo con otros hombres*. CONAPRED. México DF, México. Recuperado desde http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E13-2008_final.pdf
- Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of Attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58. doi:[10.1146/annurev.psych.52.1.27](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27)
- Alison, J. (2003). *Una fe más allá del resentimiento: Fragmentos católicos en clave gay*. Barcelona, España: Herder.
- Alison, L. J., Snook, B. & Stein, K. L. (2001, agosto). Unobtrusive measurement: Using police information for forensic research. *Qualitative Research*, 1(2), 241-254. doi:[10.1177/146879410100100208](https://doi.org/10.1177/146879410100100208)
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *A Handbook of social psychology* (pp. 789-844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. New York, NY: Basic Books.
- Altemeyer, B. (1998, enero). The Other "Authoritarian Personality". *Advances in Experimental Social Psychology*, 30, 47-92. doi:[10.1016/S0065-2601\(08\)60382-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60382-2)
- Ambady, N. & Rosenthal, R. (1993, marzo). Half a minute: Predicting teacher evaluations from thin slices of nonverbal behavior and physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 431-441. doi:[10.1037/0022-3514.64.3.431](https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.3.431)

- American Psychological Association. (2002, diciembre). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073. doi:[10.1037/0003-066X.57.12.1060](https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060)
- American Psychological Association. (2003, mayo). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for Psychologists. *American Psychologist*, 58(5), 377-402. doi:[10.1037/0003-066X.58.5.377](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.377)
- Anderson, J. I., Patterson, A. N., Temple, H. J. & Inglehart, M. R. (2009, 1 de enero). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Issues in Dental School Environments: Dental Student Leaders' Perceptions. *Journal of Dental Education*, 73(1), 105-118. eprint: <http://www.jdentaled.org/content/73/1/105.full.pdf+html>
- Anderson, J. I., Perry, J., Blue, C., Browne, A., Henderson, A., Khan, K. B., ... Smye, V. (2003). "Rewriting" Cultural Safety Within the Postcolonial and Postnational Feminist Project: Toward New Epistemologies of Healing. *Advances in Nursing Science*, 26(3), 196-214. doi:[10.1097/00012272-200307000-00005](https://doi.org/10.1097/00012272-200307000-00005)
- Anderssen, N. (2002). Does contact with lesbians and gays lead to friendlier attitudes? A two year longitudinal study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(2), 124-136. doi:[10.1002/casp.665](https://doi.org/10.1002/casp.665)
- Andrewin, A. & Chien, L.-Y. (2008, noviembre). Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(11), 897-906. doi:[10.1089/apc.2007.0219](https://doi.org/10.1089/apc.2007.0219)
- Aranda Fraga, F. (2000). Sobre la influencia de la New Age en la educación Posmoderna. *Theologika*, 15(1), 34-75. Recuperado desde https://www.academia.edu/3041493/Sobre_la_influencia_de_la_New_Age_en_la_educaci%C3%B3n_Posmoderna
- Arbuckle, J. (2007). *AmosTM 16.0 User's Guide*. Spring House, PA: Marketing Department, SPSS Incorporated.
- Aresti, L. (2007). Homofobia y salud. En G. Soberón & D. Feinholz (Eds.), *Homofobia y Salud: Memorias CNB1* (pp. 57-62). México DF, México: Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud. Recuperado desde <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Arnold, L. M. (2001, 1 de noviembre). Promoting culturally competent care for the lesbian, gay, bisexual, and transgender population. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1731. doi:[10.2105/AJPH.91.11.1731](https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1731)
- Arnold, O., Voracek, M., Musalek, M. & Springer-Kremser, M. (2004, noviembre). Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wiener klinische Wochenschrift*, 116(21-22), 730-736. doi:[10.1007/s00508-004-0261-3](https://doi.org/10.1007/s00508-004-0261-3)
- Aviram, R. B. (2009). *The Relational Origins of Prejudice: A Convergence of Psychoanalytic and Social Cognitive Perspectives*. Lanham, MD: Jason Aronson Press.
- Badinter, E. (1993). *XY: La identidad masculina* (2.ª ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.

- Balaji, A. B., Eaton, D. K., Voetsch, A. C., Wiegand, R. E., Miller, K. S. & Doshi, S. R. (2012, abril). Association between HIV-related risk behaviors and HIV testing among high school students in the United States, 2009. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(4), 331-336. doi:[10.1001/archpediatrics.2011.1131](https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.1131)
- Banaji, M. R. & Heiphetz, L. (2010, 30 de junio). Attitudes. En S. T. Fiske, D. T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (Cap. 10, Vol. 2, pp. 353-393). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons, Inc. doi:[10.1002/9780470561119.socpsy001010](https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy001010)
- Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F. & Beyrer, C. (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. *PLoS Med*, 4(12), e339. doi:[10.1371/journal.pmed.0040339](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040339)
- Bárcenas Barajas, K. B. (2011). De los homosexuales también es el reino de los cielos. Las iglesias y comunidades cristianas para la diversidad sexual y de género en México. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*, 9(36), 45-58. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34219888003>
- Bárcenas Barajas, K. B. (2014, mayo-agosto). Iglesias y grupos espirituales para la diversidad sexual y de género en México: Intersecciones sobre religión y género. *Revista de Estudios Sociales*, 49, 33-46. doi:[10.7440/res49.2014.03](https://doi.org/10.7440/res49.2014.03)
- Bargh, J. A. (1999). The cognitive monster: The case against the controllability of automatic stereotype effects. En S. Chaiken & Y. Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (Cap. 18, pp. 361-382). New York, NY: Guilford Press.
- Bargh, J. A., Chen, M. & Burrows, L. (1996, agosto). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype-activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 230-244. doi:[10.1037/0022-3514.71.2.230](https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.230)
- Barker, M. (2007). Heteronormativity and the Exclusion of Bisexuality in Psychology. En V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in Psychology: Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Perspectives* (Cap. 6, pp. 86-118). West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd. doi:[10.1002/9780470713099.ch6](https://doi.org/10.1002/9780470713099.ch6)
- Barker, M., Bowes-Catton, H., Iantaffi, A., Cassidy, A. & Brewer, L. (2008). British Bisexuality: A Snapshot of Bisexual Representations and Identities in the United Kingdom. *Journal of Bisexuality*, 8(1–2), 141-162. doi:[10.1080/15299710802143026](https://doi.org/10.1080/15299710802143026)
- Barker, M. & Langdridge, D. (2008). II. Bisexuality: working with a silenced sexuality. *Feminism & Psychology*, 18(3), 389-394. doi:[10.1177/0959353508092093](https://doi.org/10.1177/0959353508092093)
- Baron, R. A., Byrne, D. E. & Griffitt, W. (1984). *Social Psychology: Understanding Human Interaction*. Oxford, UK: Allyn & Bacon.
- Barrientos Delgado, J. E. & Cárdenas Castro, M. (2012, abril-junio). A confirmatory factor analysis of the spanish language version of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG). *Universitas Psychologica*, 11(2), 579-586. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241019>

- Barrientos Delgado, J. E. & Cárdenas Castro, M. (2013). Homofobia y Calidad de Vida de Gay y Lesbianas: Una Mirada Psicosocial. *Psyke (Santiago)*, 22(1), 3-14. Recuperado desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282013000100001&nrm=iso
- Bauer, P. J., Liebl, M. & Stennes, L. (1998, julio). Pretty is to Dress as Brave is to Suitcoat: Gender-Based Property-to-Property Inferences by 4½-Year-Old Children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44(3), 355-377. Recuperado desde <http://www.jstor.org/stable/23093707>
- Baumeister, R. F., Zhang, L. & Vohs, K. D. (2004, junio). Gossip as cultural learning. *Review of General Psychology*, 8(2), 111-121. doi:10.1037/1089-2680.8.2.111
- Beagan, B. L. (2003, junio). Teaching Social and Cultural Awareness to Medical Students: "It's All Very Nice to Talk about It in Theory, But Ultimately It Makes No Difference". *Academic Medicine*, 78(6), 605-614. doi:00001888-200306000-00011
- Bell, A. P. & Weinberg, M. S. (1979). *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Bem, D. J. (1968). Attitudes as Self-Descriptions: Another Look at the Attitude-Behavior Link. En *Psychological Foundations of Attitudes* (Cap. 8, pp. 197-214). New York, NY: Academy Press, Inc.
- Bem, D. J. (1972). Self-Perception Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 6, 1-62. doi:10.1016/S0065-2601(08)60024-6
- Benbassat, J. & Baumal, R. (2005, febrero). Enhancing Self-Awareness in Medical Students: An Overview of Teaching Approaches. *Academic Medicine*, 80(2), 156-161. doi:00001888-200502000-00010
- Benedict, R. (1934). *Patterns of Culture*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Bernat, J. A., Calhoun, K. S., Adams, H. E. & Zeichner, A. (2001, febrero). Homophobia and physical aggression toward homosexual and heterosexual individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 179-187. doi:10.1037/0021-843X.110.1.179
- Betancourt, J. R. (2003, junio). Cross-cultural Medical Education: Conceptual Approaches and Frameworks for Evaluation. *Academic Medicine*, 78(6), 560-569. doi:00001888-200306000-00004
- Betancourt, J. R., Green, A. R. & Carrillo, J. E. (2002, octubre). *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches* (Field Report N.º 576). The Commonwealth Fund. Recuperado desde <http://www.azdhs.gov/bhs/pdf/culturalComp/cchc.pdf>
- Beyrer, C. (2010, 15 de mayo). Global Prevention of HIV Infection for Neglected Populations: Men Who Have Sex with Men. *Clinical Infectious Diseases*, 50(Supplement 3), S108-S113. doi:10.1086/651481
- Beyrer, C., Baral, S. D., van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A. L. & Brookmeyer, R. (2012, 28 de julio-3 de agosto). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*, 380(9839), 367-377. doi:10.1016/S0140-6736(12)60821-6
- Billig, M. (1999, 4 de noviembre). *Freudian Repression: Conversation Creating the Unconscious*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Billig, M. (2001, mayo). Humour and Hatred: The Racist Jokes of the Ku Klux Klan. *Discourse & Society*, 12(3), 267-289. doi:[10.1177/0957926501012003001](https://doi.org/10.1177/0957926501012003001)
- Billig, M. (2002, junio). Henri Tajfel's 'Cognitive aspects of prejudice' and the psychology of bigotry. *British Journal of Social Psychology*, 41(2), 171-188. doi:[10.1348/014466602760060165](https://doi.org/10.1348/014466602760060165)
- Bird, B. (1957, julio). A Consideration of the Etiology of Prejudice. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5(3), 490-513. doi:[10.1177/000306515700500308](https://doi.org/10.1177/000306515700500308). eprint: <http://apa.sagepub.com/content/5/3/490.full.pdf+html>
- Bird, S. R. (1996, abril). Welcome to the men's club: Homosociality and the Maintenance of Hegemonic Masculinity. *Gender & Society*, 10(2), 120-132. doi:[10.1177/089124396010002002](https://doi.org/10.1177/089124396010002002). eprint: <http://gas.sagepub.com/content/10/2/120.full.pdf+html>
- Blackwell, C. W. & Kiehl, E. M. (2008). Homophobia in Registered Nurses: Impact on LGBT Youth. *Journal of LGBT Youth*, 5(4), 28-48. doi:[10.1080/19361650802222989](https://doi.org/10.1080/19361650802222989)
- Blackwell, C. W., Ricks, J. L. & Dziegielewski, S. F. (2005). Discrimination of Gays and Lesbians: A Social Justice Perspective. *Journal of Health & Social Policy*, 19(4), 27-43. doi:[10.1300/J045v19n04_02](https://doi.org/10.1300/J045v19n04_02)
- Blaine, B. E. (2012, 21 de agosto). *Understanding the Psychology of Diversity* (2.^a ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Blair, I. V. (2002, agosto). The Malleability of Automatic Stereotypes and Prejudice. *Personality and Social Psychology Review*, 6(3), 242-261. doi:[10.1207/S15327957PSPR0603_8](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0603_8). eprint: <http://psr.sagepub.com/content/6/3/242.full.pdf+html>
- Blakemore, J. E. O. (2003, mayo). Children's beliefs about violating gender norms: Boys shouldn't look like girls, and girls shouldn't act like boys. *Sex Roles*, 48(9-10), 411-419. doi:[10.1023/A:1023574427720](https://doi.org/10.1023/A:1023574427720)
- Blanchet Garneau, A. & Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle: Une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 22-35. doi:[10.3917/rsi.111.0022](https://doi.org/10.3917/rsi.111.0022)
- Blumer, H. (1948, octubre). Public Opinion and Public Opinion Polling. *American Sociological Review*, 13(5), 542-549. doi:[10.2307/2087146](https://doi.org/10.2307/2087146)
- Bollen, K. A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Van Der Ende, J. & Verhulst, F. C. (2004, septiembre). Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence. *Child Development*, 75(5), 1523-1537. doi:[10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x)
- Bonvicini, K. A. & Perlin, M. J. (2003, octubre). The same but different: Clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 115-122. doi:[10.1016/S0738-3991\(02\)00189-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00189-1)
- Boswell, J. (1989). Revolutions, Universals, and Sexual Categories. En M. Duberman, M. Vicinus & G. Chauncey Jr. (Eds.), *Hidden from History: Reclaiming the Gay and Lesbian Past*. New York, NY: Meridian.
- Bramel, D. (1963, abril). Selection of a target for defensive projection. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(4), 318-324. doi:[10.1037/h0044935](https://doi.org/10.1037/h0044935)

- Branch Jr., W. T. (2006, mayo). Viewpoint:: Teaching Respect for Patients. *Academic Medicine*, 81(5), 463-467. doi:[10.1097/01.ACM.0000222260.40019.48](https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000222260.40019.48)
- Brascoupé, S. & Waters, C. (2009, 8 de noviembre). Cultural Safety: Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness. *Journal of Aboriginal Health*, 5(2), 6-41. Recuperado desde http://www.naho.ca/documents/journal/jah05_02/05_02_01_Cultural.pdf
- Brewer, M. B. (1991, octubre). The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475-482. doi:[10.1177/0146167291175001](https://doi.org/10.1177/0146167291175001). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/17/5/475.full.pdf+html>
- Brewer, M. B. (1999). The Psychology of Prejudice: Ingroup Love and Outgroup Hate? *Journal of Social Issues*, 55(3), 429-444. doi:[10.1111/0022-4537.00126](https://doi.org/10.1111/0022-4537.00126)
- Brewer, M. B. (2007, noviembre). The importance of being *we*: Human nature and intergroup relations. *American Psychologist*, 62(8), 728-738. doi:[10.1037/0003-066X.62.8.728](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.728)
- Brewer, M. B. & Gardner, W. (1996, julio). Who is this “We”? Levels of collective identity and self representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 83-93. doi:[10.1037/0022-3514.71.1.83](https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.1.83)
- Britton, D. M. (1990, junio). Homophobia and homosociality: An Analysis of Boundary Maintenance. *Sociological Quarterly*, 31(3), 423-439. doi:[10.1111/j.1533-8525.1990.tb00337.x](https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1990.tb00337.x)
- Brown, R. J. & Turner, J. C. (1979, noviembre). The Criss-cross Categorization Effect in intergroup discrimination. *British Journal of Social Psychology*, 18(4), 371-383. doi:[10.1111/j.2044-8260.1979.tb00907.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1979.tb00907.x)
- Burke, B. P. & White, J. C. (2001, enero). The well-being of gay, lesbian, and bisexual physicians. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 59-62. doi:[10.1136/ewj.174.1.59](https://doi.org/10.1136/ewj.174.1.59)
- Burke, S. E., Dovidio, J. F., Przedworski, J. M., Hardeman, R. R., Perry, S. P., Phelan, S. M., ... van Ryn, M. (2015, mayo). Do Contact and Empathy Mitigate Bias Against Gay and Lesbian People Among Heterosexual First-Year Medical Students? A Report From the Medical Student CHANGE Study. *Academic Medicine*, 90(5), 645-651. doi:[10.1097/ACM.0000000000000661](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000661)
- Burn, S. M. (2000). Heterosexuals’ Use of “Fag” and “Queer” to Deride One Another: A Contributor to Heterosexism and Stigma. *Journal of Homosexuality*, 40(2), 1-11. doi:[10.1300/J082v40n02_01](https://doi.org/10.1300/J082v40n02_01)
- Burrell, G. & Morgan, G. (1979, 18 de junio). *Sociological Paradigms and Organizational Analysis: Elements of the Sociology of Corporate Life*. Portsmouth, NH: Heinemann Educational Books Inc.
- Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema*, 20(4), 872-882. Recuperado desde <http://www.psicothema.com/pdf/3569.pdf>
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2.^a ed.). New York, NY: Routledge.

- Calzo, J. P., Antonucci, T. C., Mays, V. M. & Cochran, S. D. (2011, noviembre). Retrospective recall of sexual orientation identity development among gay, lesbian, and bisexual adults. *Developmental Psychology*, 47(6), 1658-1673. doi:[10.1037/a0025508](https://doi.org/10.1037/a0025508)
- Campbell, D. T. (1950, enero). The indirect assessment of social attitudes. *Psychological Bulletin*, 47(1), 15-38. doi:[10.1037/h0054114](https://doi.org/10.1037/h0054114)
- Campo Arias, A., Díaz, A. J. & Herazo, E. (2008). Homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral: Revisión sistemática de la última década. *Revista CES Odontología*, 21(2), 63-68. Recuperado desde http://www.researchgate.net/publication/237106863_Homofobia_en_estudiantes_de_odontologia_e_higiene_oral_Revisin_sistemtica_de_la_ltima_dcada
- Campo Arias, A. & Herazo, E. (2010). Homofobia en estudiantes de medicina: Una revisión de los diez últimos años. *MedUNAB*, 11(2), 120-123. Recuperado desde [http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path\[\]=72&path\[\]=65](http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path[]=72&path[]=65)
- Campo Arias, A., Herazo, E. & Cogollo, Z. (2010). Homofobia en estudiantes de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 839-843. doi:[10.1590/S0080-62342010000300041](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300041)
- Cárdenas Castro, M. & Barrientos Delgado, J. E. (2008). Actitudes Explícitas e Implícitas hacia los Hombres Homosexuales en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Chile. *Psykhé (Santiago)*, 17(2), 17-25. doi:[10.4067/S0718-22282008000200002](https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000200002)
- Cárdenas Castro, M. & Barrientos Delgado, J. E. (2008). The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG): Adaptation and Testing the Reliability and Validity in Chile. *The Journal of Sex Research*, 45(2), 140-149. doi:[10.1080/00224490801987424](https://doi.org/10.1080/00224490801987424)
- Carey, B. (2005, 5 de julio). Straight, Gay or Lying? Bisexuality Revisited. *New York Times*. Recuperado el 1 de diciembre de 2007, desde <http://www.nytimes.com/2005/07/05/health/straight-gay-or-lying-bisexuality-revisited.html>
- Castañeda, M. (2005). *La experiencia homosexual: para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México DF, México: Editorial Paidós.
- Castañeda, M. (2006). *La nueva homosexualidad*. México DF, México: Editorial Paidós.
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test For The Number Of Factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276. doi:[10.1207/s15327906mbr0102_10](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10)
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2012, noviembre). *El VIH/SIDA en México 2012*. Secretaría de Salud. México DF, México: CEN-SIDA y Secretaría de Salud. Recuperado desde http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2013). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México: Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 30 de junio de 2013*. Secretaría de Salud. México DF, México: CENSIDA y Secretaría de Salud. Recuperado desde http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2o_trim_2013.pdf

- Cervantes, V. H. (2005). Interpretaciones del coeficiente alpha de Cronbach. *Avances en Medición*, 3(1), 9-28.
- Chambers, S. A. (2003, marzo). Telepistemology of the Closet; or, The Queer Politics of *Six Feet Under*. *The Journal of American Culture*, 26(1), 24-41. doi:[10.1111/1542-734X.00071](https://doi.org/10.1111/1542-734X.00071)
- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P. & Shields, L. (2012, abril). Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 938-945. doi:[10.1111/j.1365-2702.2011.03892.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03892.x)
- Chávez Arellano, M. E., Vázquez García, V. & de la Rosa Regalado, A. (2007). El chisme y las representaciones sociales de género y sexualidad en estudiantes adolescentes. *Perfiles educativos*, 29(115), 21-48. Recuperado desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982007000100003&nrm=iso
- Chavez, L. R. (2007). A Glass Half Empty: Latina Reproduction and Public Discourse. En D. A. Segura & P. Zavella (Eds.), *Women and Migration in the U.S.-Mexico Borderlands: A Reader* (pp. 67-91). Durham, NC: Duke University Press.
- Chen, M. & Bargh, J. A. (1997, septiembre). Nonconscious behavioral confirmation processes: The self-fulfilling consequences of automatic stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33(5), 541-560. doi:[10.1006/jesp.1997.1329](https://doi.org/10.1006/jesp.1997.1329)
- Chiang, H. H. (2009, 12 de febrero). Homosexual Behavior in the United States, 1988-2004: Quantitative Empirical Support for the Social Construction Theory of Sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12. Recuperado el 20 de junio de 2015, desde <http://www.ejhs.org/Volume12/Homosexuality.htm>
- Chodorow, N. J. (1999). The public forum: Homophobia. Recuperado desde <http://www.cyberpsych.org/homophobia/noframes/chodorow.htm>
- Choma, B. L. & Hodson, G. (2008). And so the Pendulum Swings: A Framework for Conceptualizing the Causes of Prejudice. En M. A. Morrison & T. G. Morrison (Eds.), *The Psychology of Modern Prejudice* (pp. 1-25). New York, NY: Nova Science Publishers.
- Chonody, J., Siebert, C. F., Siebert, D. C. & Rutledge, S. E. (2011, 16 de enero). The Importance of Confirmatory Validation: A Study of the Short Version of the Attitudes Toward Lesbians and Gays (ATLG-S). 15th Annual Conference: Emerging Horizons for Social Work Research. Tampa, FL. Recuperado desde <http://sswr.confex.com/sswr/2011/webprogram/Paper14407.html#ld>
- Cochran, S. D., Drescher, J., Kismödi, E., Giami, A., García-Moreno, C., Atalla, E., ... Reed, G. M. (2014). Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11). *Bulletin of the World Health Organization: Policy & Practice*, 92(9), 672-679. doi:[10.2471/BLT.14.135541](https://doi.org/10.2471/BLT.14.135541)
- Coeytaux, K., Kramer, M. R. & Sullivan, P. S. (2014, 24 de abril). HIV testing among United States high school students at the state and national level, Youth Risk

- Behavior Survey 2005–2011. *SpringerPlus*, 3, 202. doi:[10.1186/2193-1801-3-202](https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-202). eprint: <http://www.springerplus.com/content/3/1/202>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. & Aiken, L. S. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3.^a ed.). Mahwah, NJ: Psychology Press.
- Cohen, L. A., Romberg, E., Grace, E. G. & Barnes, D. M. (2005, 1 de agosto). Attitudes of Advanced Dental Education Students Toward Individuals with AIDS. *Journal of Dental Education*, 69(8), 896-900. eprint: <http://www.jdentaled.org/content/69/8/896.full.pdf+html>
- Coleman, E. (1982, marzo). Developmental Stages of the Coming-Out Process. *American Behavioral Scientist*, 25(4), 469-482. doi:[10.1177/000276482025004009](https://doi.org/10.1177/000276482025004009). eprint: <http://abs.sagepub.com/content/25/4/469.full.pdf+html>
- Coleman, E. (1987). Assessment of Sexual Orientation. *Journal of Homosexuality*, 14(1–2), 9-24. doi:[10.1300/J082v14n01_02](https://doi.org/10.1300/J082v14n01_02)
- Collier, K. L., Bosb, H. M. W. & Sandforta, T. G. M. (2012, agosto). Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-conformity in young adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(4), 899-907. doi:[10.1016/j.adolescence.2011.12.010](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.12.010)
- Collins, B. E. (1970). *Social Psychology: Social Influence, Attitude Change, Group Processes, and Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Concordia University. (2011, 2 de febrero). Physiological impacts of homophobia. *Science Daily*. Recuperado el 17 de julio de 2015, desde <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/02/110202114957.htm>
- Consejo Nacional de Derechos Humanos. (2010). *Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos por homofobia*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México DF, México. Recuperado desde http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/informes/especiales/2010_homofobia.pdf
- Córdova Villalobos, J. Á., Ponce de León Rosales, S. & Valdespino, J. L. (Eds.). (2009). *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. México DF, México: CENSIDA. Recuperado desde <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/SIDA25axos-26mar.pdf>
- Corey, S. M. (1937, abril). Professed attitudes and actual behavior. *Journal of Educational Psychology*, 28(4), 271-280. doi:[10.1037/h0056871](https://doi.org/10.1037/h0056871)
- Cornelis, I. & Van Hiel, A. (2006). The Impact of Cognitive Styles on Authoritarianism Based Conservatism and Racism. *Basic and Applied Social Psychology*, 28(1), 37-50. doi:[10.1207/s15324834basps2801_4](https://doi.org/10.1207/s15324834basps2801_4)
- Cossman, J. S. (2004). Parents' heterosexism and children's attitudes toward people with AIDS. *Sociological Spectrum*, 24(3), 319-339. doi:[10.1080/02732170490431322](https://doi.org/10.1080/02732170490431322)
- Côté, J. (2014, 14 de abril). *Youth Studies: Fundamental Issues and Debates*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

- Coulehan, J. & Williams, P. C. (2001, junio). Vanquishing Virtue: The Impact of Medical Education. *Academic Medicine*, 76(6), 598-605. doi:[10.1097/00001888-200106000-00008](https://doi.org/10.1097/00001888-200106000-00008)
- Cowan, G., Heiple, B., Marquez, C., Khatchadourian, D. & McNevin, M. (2005). Heterosexuals' Attitudes Toward Hate Crimes and Hate Speech Against Gays and Lesbians: Old-Fashioned and Modern Heterosexism. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 67-82. doi:[10.1300/J082v49n02_04](https://doi.org/10.1300/J082v49n02_04)
- Cox, W. T. L., Abramson, L. Y., Devine, P. G. & Hollon, S. D. (2012, septiembre). Stereotypes, Prejudice, and Depression: The Integrated Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 427-449. doi:[10.1177/1745691612455204](https://doi.org/10.1177/1745691612455204). eprint: <http://pps.sagepub.com/content/7/5/427.full.pdf+html>
- Cragg, J. G. (1983, mayo). More Efficient Estimation in the Presence of Heteroscedasticity of Unknown Form. *Econometrica*, 51(3), 751-763. doi:[10.2307/1912156](https://doi.org/10.2307/1912156)
- Crandall, C. S., D'Anello, S., Sakalli, N., Lazarus, E., Nejtardt, G. W. & Feather, N. T. (2001, enero). An Attribution-Value Model of Prejudice: Anti-Fat Attitudes in Six Nations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(1), 30-37. doi:[10.1177/0146167201271003](https://doi.org/10.1177/0146167201271003). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/27/1/30.full.pdf+html>
- Crompton, L. (2006, octubre). *Homosexuality and Civilization*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Cronbach, L. J. & Shavelson, R. J. (2004, junio). My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64(3), 391-418. doi:[10.1177/0013164404266386](https://doi.org/10.1177/0013164404266386). eprint: <http://epm.sagepub.com/content/64/3/391.full.pdf+html>
- Cruess, S. R. & Cruess, R. L. (2008, agosto). Understanding medical professionalism: a plea for an inclusive and integrated approach. *Medical Education*, 42(8), 755-757. doi:[10.1111/j.1365-2923.2008.03134.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03134.x)
- Cullen, J. M., Wright Jr., L. W. & Alessandri, M. (2002). The Personality Variable Openness to Experience as It Relates to Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 42(4), 119-134. doi:[10.1300/J082v42n04_08](https://doi.org/10.1300/J082v42n04_08)
- Cunningham, W. A., Nezlek, J. B. & Banaji, M. R. (2004, octubre). Implicit and Explicit Ethnocentrism: Revisiting the Ideologies of Prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1332-1346. doi:[10.1177/0146167204264654](https://doi.org/10.1177/0146167204264654). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/30/10/1332.full.pdf+html>
- Currie, M. R., Cunningham, E. G. & Findlay, B. M. (2004, diciembre). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the Factorial Structure of a New Measure of Internalized Homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053-1067. doi:[10.1177/0013164404264845](https://doi.org/10.1177/0013164404264845). eprint: <http://epm.sagepub.com/content/64/6/1053.full.pdf+html>
- Dalal, F. (2006, enero). Racism: Processes of detachment, dehumanization, and hatred. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 131-161. doi:[10.1002/j.2167-4086.2006.tb00035.x](https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00035.x)
- Dasgupta, N. & Greenwald, A. G. (2001, noviembre). On the malleability of automatic attitudes: Combating automatic prejudice with images of admired

- and disliked individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(5), 800-814. doi:[10.1037/0022-3514.81.5.800](https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.800)
- Davis, M. & Kennedy, E. L. (1986). Oral History and the Study of Sexuality in the Lesbian Community: Buffalo, New York, 1940–1960. *Feminist Studies*, 12(1), 7-26. doi:[10.2307/3177981](https://doi.org/10.2307/3177981)
- De Dreu, C. K. W. (2010, 30 de junio). Social Conflict: The Emergence and Consequences of Struggle and Negotiation. En S. T. Fiske, D. T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (Cap. 27, Vol. 2, pp. 983-1023). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons, Inc. doi:[10.1002/9780470561119.socpsy002027](https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002027)
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M. B., ... Xavier, J. (2000, septiembre). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(3), 102-151. doi:[10.1023/A:1009573800168](https://doi.org/10.1023/A:1009573800168)
- Demeritt, D. (2002, diciembre). What is the 'social construction of nature'? A typology and sympathetic critique. *Progress in Human Geography*, 26(6), 767-790. doi:[10.1191/0309132502ph402oa](https://doi.org/10.1191/0309132502ph402oa). eprint: <http://phg.sagepub.com/content/26/6/767.full.pdf+html>
- Denman, C. (2004). *Sexuality: A Biopsychosocial Approach*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Dennis, J. P. (2003). Lying with Man as with Woman: Rethinking the Impact of Religious Discourse on Gay Community Strength. *Journal of Homosexuality*, 44(1), 43-60. doi:[10.1300/J082v44n01_03](https://doi.org/10.1300/J082v44n01_03)
- Dermer, S. B., Smith, S. D. & Barto, K. K. (2010). Identifying and Correctly Labeling Sexual Prejudice, Discrimination, and Oppression. *Journal of Counseling & Development*, 88(3), 325-331. doi:[10.1002/j.1556-6678.2010.tb00029.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00029.x)
- DeSouza, R. (2008, marzo). Wellness for all: The possibilities of cultural safety and cultural competence in New Zealand. *Journal of Research in Nursing*, 13(2), 125-135. doi:[10.1177/1744987108088637](https://doi.org/10.1177/1744987108088637). eprint: <http://jrn.sagepub.com/content/13/2/125.full.pdf+html>
- Diamond, L. M. (2008, enero). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5-14. doi:[10.1037/0012-1649.44.1.5](https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.5)
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura: psicología del mexicano 2*. México DF, México: Trillas.
- Díaz-Loving, R. & Sánchez Aragón, R. (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México DF, México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- DiIorio, C., McCarty, F., DePadilla, L., Resnicow, K., Holstad, M. M., Yeager, K., ... Lundberg, B. (2009, febrero). Adherence to Antiretroviral Medication Regimens: A Test of a Psychosocial Model. *AIDS and Behavior*, 13(1), 10-22. doi:[10.1007/s10461-007-9318-4](https://doi.org/10.1007/s10461-007-9318-4)
- Doll, L. S., Petersen, L. R., White, C. R., Johnson, E. S., Ward, J. W. & Blood Donor Study Group. (1992). Homosexually and nonhomosexually identified men who have sex with men: A behavioral comparison. *The Journal of Sex Research*, 29(1), 1-14. doi:[10.1080/00224499209551630](https://doi.org/10.1080/00224499209551630)

- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H. & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press. doi:[10.1037/10022-000](#)
- Doob, L. W. (1947, mayo). The behavior of attitudes. *Psychological Review*, 54(3), 135-156. doi:[10.1037/h0058371](#)
- Dovidio, J. F. (2001). On the Nature of Contemporary Prejudice: The Third Wave. *Journal of Social Issues*, 57(4), 829-849. doi:[10.1111/0022-4537.00244](#)
- Dovidio, J. F., Glick, P. & Rudman, L. A. (2005). Reflecting on *The Nature of Prejudice*: Fifty Years after Allport. En J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.), *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (Cap. 1, pp. 1-15). Malden, MA: Blackwell Publishing. doi:[10.1002/9780470773963.ch1](#)
- Dovidio, J. F., Kawakami, K. & Gaertner, S. L. (2002, enero). Implicit and explicit prejudice and interracial interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 62-68. doi:[10.1037/0022-3514.82.1.62](#)
- Dow, J. W. (2005). The Expansion of Protestantism in Mexico: An Anthropological View. *Anthropological Quarterly*, 78(4), 827-851. doi:[10.1353/anq.2005.0054](#)
- Duckitt, J. (2001). A dual-process cognitive-motivational theory of ideology and prejudice. *Advances in Experimental Social Psychology*, 33, 41-113. doi:[10.1016/S0065-2601\(01\)80004-6](#)
- Duckitt, J. (2005). Personality and Prejudice. En J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.), *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (Cap. 24, pp. 393-412). Malden, MA: Blackwell Publishing. doi:[10.1002/9780470773963.ch24](#)
- Duckitt, J. & Fisher, K. (2003, marzo). The Impact of Social Threat on Worldview and Ideological Attitudes. *Political Psychology*, 24(1), 199-222. doi:[10.1111/0162-895X.00322](#)
- Duckitt, J. & Sibley, C. G. (2007, marzo). Right wing authoritarianism, social dominance orientation and the dimensions of generalized prejudice. *European Journal of Personality*, 21(2), 113-130. doi:[10.1002/per.614](#)
- Duke, J., Connor, M. & McEldowney, R. (2009). Becoming a Culturally Competent Health Practitioner in the Delivery of Culturally Safe Care: A Process Oriented Approach. *Journal of Cultural Diversity*, 16(2), 40-49.
- Duriez, B. & Soenens, B. (2006, agosto). Personality, identity styles and authoritarianism: An integrative study among late adolescents. *European Journal of Personality*, 20(5), 397-417. doi:[10.1002/per.589](#)
- Dyck, I. & Kearns, R. (1995, septiembre). Transforming the relations of research: Towards culturally safe geographies of health and healing. *Health & Place*, 1(3), 137-147. doi:[10.1016/1353-8292\(95\)00020-M](#)
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando, FL: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Eaves, L., Heath, A., Martin, N., Maes, H., Neale, M., Kendler, K., ... Corey, L. (1999). Comparing the biological and cultural inheritance of personality and social attitudes in the Virginia 30 000 study of twins and their relatives. *Twin Research and Human Genetics*, 2(02), 62-80. doi:[10.1375/twin.2.2.62](#)
- Edwards, D. (1997). *Discourse and cognition*. London, England: Sage.

- Ekehammar, B., Akrami, N., Gylje, M. & Zakrisson, I. (2004, septiembre-octubre). What matters most to prejudice: Big Five personality, Social Dominance Orientation, or Right-Wing Authoritarianism? *European Journal of Personality*, 18(6), 463-482. doi:[10.1002/per.526](#)
- Eliason, M. J., Dibble, S. L. & Robertson, P. A. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Physicians' Experiences in the Workplace. *Journal of Homosexuality*, 58(10), 1355-1371. doi:[10.1080/00918369.2011.614902](#)
- Elliott, A. (1995, agosto). *Teoría social y psicoanálisis en transición: Sujeto y sociedad de Freud a Kristeva*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Ellis, H. (1942). *Studies in the Psychology of Sex: Volume 1*. New York, NY: Random House.
- Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes: Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ellison, C. G., Acevedo, G. A. & Ramos-Wada, A. I. (2011, marzo). Religion and Attitudes Toward Same-Sex Marriage Among U.S. Latinos. *Social Science Quarterly*, 92(1), 35-56. doi:[10.1111/j.1540-6237.2011.00756.x](#)
- Erickson-Schroth, L. & Mitchell, J. (2009). Queering Queer Theory, or Why Bisexuality Matters. *Journal of Bisexuality*, 9(3-4), 297-315. doi:[10.1080/15299710903316596](#)
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York, NY: International Universities Press.
- Escobar Triana, J. (2007, julio-diciembre). Diversidad sexual y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética*, 2(2), 77-94. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189217250004>
- Esses, V. M., Jackson, L. M. & Armstrong, T. L. (1998). Intergroup Competition and Attitudes Toward Immigrants and Immigration: An Instrumental Model of Group Conflict. *Journal of Social Issues*, 54(4), 699-724. doi:[10.1111/j.1540-4560.1998.tb01244.x](#)
- F., D. J. & Fazio, R. H. (1992, 1 de febrero). New technologies for the direct and indirect assessment of attitudes. En J. M. Tanur (Ed.), *Questions about Questions: Inquiries into the cognitive bases of surveys* (Cap. 11, pp. 204-237). New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Fagot, B. I. (1974, julio). Sex differences in toddlers' behavior and parental reaction. *Developmental Psychology*, 10(4), 554-558. doi:[10.1037/h0036600](#)
- Fallin-Bennett, K. (2015, mayo). Implicit Bias Against Sexual Minorities in Medicine: Cycles of Professional Influence and the Role of the Hidden Curriculum. *Academic Medicine*, 90(5), 549-552. doi:[10.1097/ACM.0000000000000662](#)
- Falquet, J. (2009). Rompre le tabou de l'hétérosexualité, en finir avec la différence des sexes: les apports du lesbianisme comme mouvement social et théorie politique. *Genre, sexualité & société*, 1. doi:[10.4000/gss.705](#)
- Farber, N. J., Cederquist, L., Devereaux, M. & Brown, E. (2011, diciembre). Do Extratherapeutic Factors Affect Residents' Decisions to Prescribe Medication for Erectile Dysfunction in Ethically Challenging Scenarios? *Academic Medicine*, 86(12), 1525-1531. doi:[10.1097/ACM.0b013e318235ac0d](#)

- Farley, S. D. & Stasson, M. F. (2003). Relative influences of affect and cognition on behavior: Are feelings or beliefs more related to blood donation intentions? *Experimental Psychology*, 50(1), 55-62. doi:[10.1026//1618-3169.50.1.55](https://doi.org/10.1026//1618-3169.50.1.55)
- Fay, R. E., Turner, C. F., Klassen, A. D. & Gagnon, J. H. (1989, enero). Prevalence and Patterns of Same-Gender Sexual Contact among Men. *Science*, 243(4889), 338-348. doi:[10.1126/science.2911744](https://doi.org/10.1126/science.2911744)
- Fazio, R. H. (1990). Multiple Processes by which Attitudes Guide Behavior: The Mode Model as an Integrative Framework. *Advances in Experimental Social Psychology*, 23, 75-109. doi:[10.1016/S0065-2601\(08\)60318-4](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60318-4)
- Fazio, R. H., Jackson, J. R., Dunton, B. C. & Williams, C. J. (1995, diciembre). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: A bona fide pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1013-1027. doi:[10.1037/0022-3514.69.6.1013](https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1013)
- Fazio, R. H. & Olson, M. A. (2014, abril). The MODE Model: Attitude-Behavior Processes as a Function of Motivation and Opportunity. En J. W. Sherman, B. Gawronski & Y. Trope (Eds.), *Dual-Process Theories of the Social Mind* (Cap. 11, pp. 155-171). New York, NY: Guilford Press.
- Federal Bureau of Investigation. (2006, 16 de octubre). *Hate Crime Statistics, 2005*. U.S. Department of Justice. Washington, DC: FBI National Press Office. Recuperado desde <https://www2.fbi.gov/ucr/hc2005/docdownload/pressrelease.pdf>
- Feldmann, T. B., Bell, R. A., Stephenson, J. J. & Purifoy, F. E. (1990, julio). Attitudes of medical school faculty and students toward acquired immunodeficiency syndrome. *Academic Medicine*, 65(7), 464-466. doi:[10.1097/00001888-199007000-00012](https://doi.org/10.1097/00001888-199007000-00012)
- Finlay, B. & Walther, C. S. (2003, junio). The Relation of Religious Affiliation, Service Attendance, and Other Factors to Homophobic Attitudes among University Students. *Review of Religious Research*, 44(4), 370-393. doi:[10.2307/3512216](https://doi.org/10.2307/3512216)
- Finneran, C. A. (2011). *Intimate partner violence, minority stress, and sexual risk-taking among U.S. MSM* (Tesis inédita de maestría, Emory University, Atlanta, GA). Recuperado desde <http://pid.emory.edu/ark:/25593/934j4>
- Finneran, C. A., Chard, A., Sineath, C., Sullivan, P. & Stephenson, R. (2012, agosto). Intimate Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries. *The western journal of emergency medicine*, 13(3), 260-271. doi:[10.5811/westjem.2012.3.11779](https://doi.org/10.5811/westjem.2012.3.11779)
- Finneran, C. A. & Stephenson, R. (2014). Intimate Partner Violence, Minority Stress, and Sexual Risk-Taking Among U.S. Men Who Have Sex With Men. *Journal of Homosexuality*, 61(2), 288-306. doi:[10.1080/00918369.2013.839911](https://doi.org/10.1080/00918369.2013.839911)
- Fish, J. (2006, octubre). *Heterosexism in health and social care*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Fishbein, M. (1963). An investigation of the relationship between beliefs about an object and the attitude toward that object. *Human Relations*, 16(3), 233-239. doi:[10.1177/001872676301600302](https://doi.org/10.1177/001872676301600302)
- Fishbein, M. (1967). *Readings in attitude theory and measurement*. New York, NY: Wiley.

- Fishbein, M. & Raven, B. H. (1962). The AB scales: An operational definition of belief and attitude. *Human Relations*, 15(1), 35-44. doi:[10.1177/001872676201500104](https://doi.org/10.1177/001872676201500104)
- Fleischman, D. S., Fessler, D. M. T. & Cholakians, A. E. (2015, julio). Testing the Affiliation Hypothesis of Homoerotic Motivation in Humans: The Effects of Progesterone and Priming. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1395-1404. doi:[10.1007/s10508-014-0436-6](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0436-6)
- Flynn, F. J. (2005, mayo). Having an Open Mind: The Impact of Openness to Experience on Interracial Attitudes and Impression Formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 816-826. doi:[10.1037/0022-3514.88.5.816](https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.5.816)
- Ford, T. E., Brignall, T., VanValey, T. L. & Macaluso, M. J. (2009, marzo). The Unmaking of Prejudice: How Christian Beliefs Relate to Attitudes Toward Homosexuals. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 48(1), 146-160. doi:[10.1111/j.1468-5906.2009.01434.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2009.01434.x)
- Fowler, J. H., Loewen, P. J., Settle, J. & Dawes, C. T. (2011). Genes, Games, and Political Participation. En P. K. Hatemi & R. McDermott (Eds.), *Man Is by Nature a Political Animal: Evolution, Biology, and Politics* (Cap. 6, pp. 207-223). Chicago, IL: University of Chicago Press. doi:[10.7208/chicago/9780226319117.003.0007](https://doi.org/10.7208/chicago/9780226319117.003.0007)
- Freeman, H. P. & Payne, R. (2000, 6 de abril). Racial Injustice in Health Care. *New England Journal of Medicine*, 342(14), 1045-1047. doi:[10.1056/NEJM200004063421411](https://doi.org/10.1056/NEJM200004063421411)
- Freud, S. (1957a). Instincts and their Vicissitudes. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works](Vol. 14, pp. 117-140). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psycho-analysis. (Fecha inicial de publicación 1915)
- Freud, S. (1957b). Mourning and Melancholia. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works](Vol. 14, pp. 243-258). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psycho-analysis. (Fecha inicial de publicación 1917)
- Freud, S. (1959). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1925-1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works](Vol. 20, pp. 87-156). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psycho-analysis. (Fecha inicial de publicación 1926)
- Freud, S. (1961a). Civilization and its Discontents. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1927-1931): The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works](Vol. 21, pp. 64-148). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psycho-analysis. (Fecha inicial de publicación 1930)

- Freud, S. (1961b). Libidinal Types. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1927-1931): The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works](Vol. 21, pp. 215-222). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psychoanalysis. (Fecha inicial de publicación 1931)
- Freud, S. (1961c). The Economic Problem of Masochism. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [(1923-1925): The Ego and the Id and Other Works](Vol. 19, pp. 159-172). London, England: The Hogarth Press y the Institute of Psychoanalysis. (Fecha inicial de publicación 1924)
- Frias-Navarro, D., Monterde i Bort, H. & Peris García, F. (2009, 8 de febrero). La medida del prejuicio manifiesto y sutil. *Interpsiquis*, 1. Recuperado desde <http://www.uv.es/~friasnav/FriasEscalaRacismo.pdf>
- Friedman, M. R., Dodge, B., Schick, V., Herbenick, D., Hubach, R. D., Bowling, J., ... Reece, M. (2014, diciembre). From Bias to Bisexual Health Disparities: Attitudes Toward Bisexual Men and Women in the United States. *LGBT Health*, 1(4), 309-318. doi:[10.1089/lgbt.2014.0005](https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0005)
- Friedman, M. S., Silvestre, A. J., Gold, M. A., Markovic, N., Savin-Williams, R. C., Huggins, J. & Sell, R. L. (2004, junio). Adolescents define sexual orientation and suggest ways to measure it. *Journal of Adolescence*, 27(3), 303-317. doi:[10.1016/j.adolescence.2004.03.006](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.03.006)
- Friedman, R. C. & Downey, J. (1995). Internalized homophobia and the negative therapeutic reaction. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23(1), 99-113.
- Fromm, E. (1941). *Escape from Freedom*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. London, England: Routledge & Kegan Paul.
- Gabbard, G. O. (2000). Psychoanalysis. En B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 1251-1334). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gaertner, S. L. & Dovidio, J. F. (1986). The aversive form of racism. En J. F. Dovidio & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism: Historical trends and contemporary approaches* (pp. 61-89). San Diego, CA: Academic Press.
- García Cadena, C. H. (2009, julio-septiembre). Relación de la atribución causal, la identidad social y la eficacia política con la participación social y la privación relativa. *Ciencia UANL*, 12(3), 313-320. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/pdf/402/40211814012.pdf>
- García de Olalla, P., Knobel, H., Carmona, A., Guelar, A., López-Colomés, J. L. & Caylà, J. A. (2002). Impact of adherence and highly active antiretroviral therapy on survival in HIV-infected patients. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 30(1), 105-110. doi:[10.1097/00042560-200205010-00014](https://doi.org/10.1097/00042560-200205010-00014)
- García Suárez, C. I. (2007, septiembre). *Diversidad sexual en la escuela: Dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia*. Secretaría de Educación, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia: Colombia Diversa. Recuperado des-

- de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-169202_archivo.pdf
- Garma Navarro, C. (2009). Misión, Sincretismo y Evangelización: Catolicismo y Protestantismo comparados. En A. P. Oro (Ed.), *Latinidade da América Latina: Enfoques Sócio-antropológicos* (pp. 129-148). São Paulo, Brasil: Huicitec.
- Gerlach, A. J. (2012, junio). A Critical Reflection on the Concept of Cultural Safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 151-158. doi:10.2182/cjot.2012.79.3.4. eprint: <http://cjo.sagepub.com/content/79/3/151.full.pdf+html>
- Gibson, D. D., Coldwell, L. L. & Kiewit, S. F. (2000, mayo). Creating a Culture of Professionalism: An Integrated Approach. *Academic Medicine*, 75(5), 509. doi:10.1097/00001888-200005000-00026
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York, NY: Prentice Hall.
- Gonsiorek, J. C., Sell, R. L. & Weinrich, J. D. (1995). Definition and Measurement of Sexual Orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 40-51. doi:10.1111/j.1943-278X.1995.tb00489.x
- Goodwin, R., Kozlova, A., Kwiatkowska, A., Anh Nguyen Luu, L., Nizharadze, G., Realo, A., ... Rämmer, A. (2003, abril). Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1373-1384. doi:10.1016/S0277-9536(02)00135-1
- Gooß, U. (2008). Concepts of Bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 9-23. doi:10.1080/15299710802142127
- Gordon, B. O. & Rosenblum, K. E. (2001). Bringing Disability into the Sociological Frame: A comparison of disability with race, sex, and sexual orientation statuses. *Disability & Society*, 16(1), 5-19. doi:10.1080/713662032
- Granados Cosme, J. A. (2007). Problemas de salud mental en la discriminación por orientación homosexual. En G. Soberón & D. Feinholz (Eds.), *Homofobia y Salud: Memorias CNB1* (pp. 95-116). México DF, México: Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud. Recuperado desde <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Green, B. F. (1953). Attitude Measurement. En G. Lindzey (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (Vol. 1, p. 335). Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Green, D. P., McFalls, L. H. & Smith, J. K. (2001, agosto). Hate Crime: An Emergent Research Agenda. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 479-504. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.479
- Greenwald, A. G. & Banaji, M. R. (1995, enero). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27. doi:10.1037/0033-295X.102.1.4
- Grey, J. A., Robinson, B. E., Coleman, E. & Bockting, W. O. (2013). A Systematic Review of Instruments That Measure Attitudes Toward Homosexual Men. *The Journal of Sex Research*, 50(3-4), 329-352. doi:10.1080/00224499.2012.746279
- Grinberg, L. (1976). *Teoria De La Identificación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Grollman, E. A. (2010, 28 de septiembre). What Is "Sexual Identity"? Is It The Same As Sexual Orientation? *Kinsey Confidential*. Recuperado el 19 de junio de 2015, desde <http://kinseyconfidential.org/sexual-identity-sexual-orientation/>

- Guasch, Ó. (2000). *La Crisis de la Heterosexualidad*. Barcelona, España: Editorial Laertes.
- Guilfoyle, J., Kelly, L. & St Pierre-Hansen, N. (2008, noviembre). Prejudice in medicine: Our role in creating health care disparities. *Canadian Family Physician*, 54(11), 1511-1513. eprint: <http://www.cfp.ca/content/54/11/1511.full.pdf+html>
- Guindon, M. H., Green, A. G. & Hanna, F. J. (2003, abril). Intolerance and psychopathology: Toward a general diagnosis for racism, sexism, and homophobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(2), 167-176. doi:[10.1037/0002-9432.73.2.167](https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.2.167)
- Gurevich, M., Bower, J., Mathieson, C. M. & Dhayanandhan, B. (2007). "What do they Look Like and Are They Among Us?" Bisexuality, (Dis)closure and (Un)viability. En V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in Psychology: Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Perspectives* (Cap. 11, pp. 217-241). Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. doi:[10.1002/9780470713099.ch11](https://doi.org/10.1002/9780470713099.ch11)
- Gurin, P., Dey, E., Hurtado, S. & Gurin, G. (2002, septiembre). Diversity and Higher Education: Theory and Impact on Educational Outcomes. *Harvard Educational Review*, 72(3), 330-367. doi:[10.17763/haer.72.3.01151786u134n051](https://doi.org/10.17763/haer.72.3.01151786u134n051)
- Haddock, G. (2004). *Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Haidt, J. & Hersh, M. A. (2001, enero). Sexual Morality: The Cultures and Emotions of Conservatives and Liberals. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(1), 191-221. doi:[10.1111/j.1559-1816.2001.tb02489.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb02489.x)
- Halkitis, P. N., Perez-Figueroa, R. E., Carreiro, T., Kingdon, M. J., Kupprat, S. A. & Eddy, J. (2014). Psychosocial burdens negatively impact HIV antiretroviral adherence in gay, bisexual, and other men who have sex with men aged 50 and older. *AIDS Care*, 26(11), 1426-1434. doi:[10.1080/09540121.2014.921276](https://doi.org/10.1080/09540121.2014.921276)
- Hall, D. E. (2006). Gender and queer theory. En S. Malpas & P. Wake (Eds.), *The Routledge Companion To Critical Theory* (Cap. 9, pp. 102-114). New York, NY: Routledge y Taylor & Francis Group. doi:[10.4324/9780203412688_chapter_9](https://doi.org/10.4324/9780203412688_chapter_9)
- Hansen, G. L. (1982). Measuring Prejudice against Homosexuality (Homosexism) among College Students: A New Scale. *The Journal of Social Psychology*, 117(2), 233-236. doi:[10.1080/00224545.1982.9713432](https://doi.org/10.1080/00224545.1982.9713432)
- Hardin, J. W. & Hilbe, J. M. (2007). *Generalized Linear Models and Extensions* (2.^a ed.). College Station, TX: Stata Press.
- Harlow, C. W. (2005, noviembre). *National Criminal Victimization Survey and Uniform Crime Reporting: Hate Crime Reported by Victims and Police*. Office of Justice Programs. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Recuperado desde <http://www.udel.edu/soc/tammya/pdf/harlow%20hate%20crimes%202005.pdf>
- Harper, G. W., Jamil, O. B. & Wilson, B. D. M. (2007). Collaborative Community-Based Research as Activism: Giving Voice and Hope to Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 11(3-4), 99-119. doi:[10.1300/J236v11n03_06](https://doi.org/10.1300/J236v11n03_06)

- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T. & Haslam, C. (2009, 1 de enero). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology An International Review*, 58(1), 1-23. doi:[10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x)
- Hate Crime Unit Intelligence Services. (2006). *2006 Annual Hate/Bias Crime Statistical Report*. Toronto Police Service. Toronto, Canada. Recuperado desde <http://www.torontopolice.on.ca/publications/files/reports/2006hatecrimereport.pdf>
- Healthy People 2020. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. Recuperado el 19 de junio de 2015, desde <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health?topicid=25>
- Heaphy, B. & Yip, A. K. T. (2006). Policy Implications of Ageing Sexualities. *Social Policy and Society*, 5(4), 443-451. doi:[10.1017/S1474746406003150](https://doi.org/10.1017/S1474746406003150)
- Heath, J. & Goggin, K. (2009). Attitudes Towards Male Homosexuality, Bisexuality, and the Down Low Lifestyle: Demographic Differences and HIV Implications. *Journal of Bisexuality*, 9(1), 17-31. doi:[10.1080/15299710802659997](https://doi.org/10.1080/15299710802659997)
- Heaven, P. C. & Quintin, D. S. (2003, marzo). Personality factors predict racial prejudice. *Personality and Individual Differences*, 34(4), 625-634. doi:[10.1016/S0191-8869\(02\)00046-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00046-6)
- Heinze, J. E. & Horn, S. S. (2009, agosto). Intergroup Contact and Beliefs about Homosexuality in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 937-951. doi:[10.1007/s10964-009-9408-x](https://doi.org/10.1007/s10964-009-9408-x)
- Herdt, G. & Van de Meer, T. (2003). Homophobia and Anti-Gay Violence: Contemporary Perspectives. Editorial introduction. *Culture, Health & Sexuality*, 5(2), 99-101. doi:[10.1080/136910501164128](https://doi.org/10.1080/136910501164128)
- Herek, G. M. (1984a). Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 39-51. doi:[10.1300/J082v10n01_03](https://doi.org/10.1300/J082v10n01_03)
- Herek, G. M. (1984b). Beyond "Homophobia": A Social Psychological Perspective on Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 1-21. doi:[10.1300/J082v10n01_01](https://doi.org/10.1300/J082v10n01_01)
- Herek, G. M. (1986). The Instrumentality of Attitudes: Toward a Neofunctional Theory. *Journal of Social Issues*, 42(2), 99-114. doi:[10.1111/j.1540-4560.1986.tb00227.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1986.tb00227.x)
- Herek, G. M. (1987, diciembre). Can functions be measured? A new perspective on the functional approach to attitudes. *Social Psychology Quarterly*, 50(4), 285-303. doi:[10.2307/2786814](https://doi.org/10.2307/2786814)
- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *The Journal of Sex Research*, 25(4), 451-477. doi:[10.1080/00224498809551476](https://doi.org/10.1080/00224498809551476)
- Herek, G. M. (1990, septiembre). The Context of Anti-Gay Violence: Notes on Cultural and Psychological Heterosexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 316-333. doi:[10.1177/088626090005003006](https://doi.org/10.1177/088626090005003006). eprint: <http://jiv.sagepub.com/content/5/3/316.full.pdf+html>

- Herek, G. M. (1991). Stigma, Prejudice, and Violence Against Lesbians and Gay Men. En J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy* (Cap. 5, pp. 60-80). Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Herek, G. M. (1994). Assessing Heterosexuals' Attitudes toward Lesbians and Gay Men: A Review of Empirical Research with the ATLG Scale. En B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research, and Clinical Applications* (Cap. 11, pp. 206-228). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:[10.4135/9781483326757.n11](https://doi.org/10.4135/9781483326757.n11)
- Herek, G. M. (1996). Why tell if you're not asked? Self-disclosure, intergroup contact, and heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men. En G. M. Herek, J. B. Jobe & R. M. Carney (Eds.), *Out in Force: Sexual Orientation and the Military* (Cap. 10, pp. 197-225). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Herek, G. M. (2000a). Sexual Prejudice and Gender: Do Heterosexuals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Differ? *Journal of Social Issues*, 56(2), 251-266. doi:[10.1111/0022-4537.00164](https://doi.org/10.1111/0022-4537.00164)
- Herek, G. M. (2000b, febrero). The Psychology of Sexual Prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19-22. doi:[10.1111/1467-8721.00051](https://doi.org/10.1111/1467-8721.00051). eprint: <http://cdp.sagepub.com/content/9/1/19.full.pdf+html>
- Herek, G. M. (2002a). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *The Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274. doi:[10.1080/00224490209552150](https://doi.org/10.1080/00224490209552150)
- Herek, G. M. (2002b). Thinking about AIDS and stigma. *The Journal of law, medicine & ethics*, 30(4), 594-607. doi:[10.1111/j.1748-720x.2002.tb00428.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2002.tb00428.x)
- Herek, G. M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. doi:[10.1525/srsp.2004.1.2.6](https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6)
- Herek, G. M. (2007). Confronting Sexual Stigma and Prejudice: Theory and Practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925. doi:[10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x)
- Herek, G. M. (2009, enero). Hate Crimes and Stigma-Related Experiences Among Sexual Minority Adults in the United States: Prevalence Estimates From a National Probability Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74. doi:[10.1177/0886260508316477](https://doi.org/10.1177/0886260508316477). eprint: <http://jiv.sagepub.com/content/24/1/54.full.pdf+html>
- Herek, G. M. (2010, noviembre). Sexual Orientation Differences as Deficits: Science and Stigma in the History of American Psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5(6), 693-699. doi:[10.1177/1745691610388770](https://doi.org/10.1177/1745691610388770). eprint: <http://pps.sagepub.com/content/5/6/693.full.pdf+html>
- Herek, G. M. & Capitanio, J. P. (1996, abril). "Some of My Best Friends": Intergroup Contact, Concealable Stigma, and Heterosexuals' Attitudes Toward Gay Men and Lesbians. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 412-424. doi:[10.1177/0146167296224007](https://doi.org/10.1177/0146167296224007). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/22/4/412.full.pdf+html>

- Herek, G. M. & Capitanio, J. P. (1999, abril). AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1130-1147. doi:[10.1177/0002764299042007006](https://doi.org/10.1177/0002764299042007006). eprint: <http://abs.sagepub.com/content/42/7/1130.full.pdf+html>
- Herek, G. M., Chopp, R. & Stroh, D. (2007). Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context. En I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (pp. 171-208). New York, NY: Springer US. doi:[10.1007/978-0-387-31334-4_8](https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_8)
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R. & Glunt, E. K. (1997). Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2, 17-25. Recuperado desde http://psychology.ucdavis.edu/faculty_sites/rainbow/HTML/JGLMA_1998_pre.pdf
- Herek, G. M., Gillis, J. R. & Cogan, J. C. (2009, enero). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. doi:[10.1037/a0014672](https://doi.org/10.1037/a0014672)
- Herek, G. M. & McLemore, K. A. (2011). The Attitudes Toward Lesbians and Gay men scale. En T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 415-416). Oxford, England: Taylor & Francis.
- Herek, G. M. & McLemore, K. A. (2013). Sexual Prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 309-333. doi:[10.1146/annurev-psych-113011-143826](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143826)
- Hernández Forcada, R. (2007). La no discriminación como derecho humano: el caso de la homofobia. En G. Soberón & D. Feinholz (Eds.), *Homofobia y Salud: Memorias CNB1* (pp. 25-32). México DF, México: Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud. Recuperado desde <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Herrera Gómez, C. (2011). *La construcción sociocultural del amor romántico*. Madrid, España: Editorial Fundamentos.
- Heyes, C. (2014, 15 de diciembre). Identity Politics. En E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2014). Recuperado el 20 de junio de 2015, desde <http://plato.stanford.edu/archives/win2014/entries/identity-politics/>
- Hicks, G. R. & Lee, T.-T. (2006). Public Attitudes Toward Gays and Lesbians: Trends and Predictors. *Journal of Homosexuality*, 51(2), 57-77. doi:[10.1300/J082v51n02_04](https://doi.org/10.1300/J082v51n02_04)
- HIV/AIDS stigma and utilization of voluntary counselling and testing in Nigeria. (2013). *BMC Public Health*, 13(1), 465. doi:[10.1186/1471-2458-13-465](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-465)
- Ho, J. (2004, 22 de marzo). Trans-Sexuality: Bisexual Formations and the Limits of Categories. *Journal of gender studies*, 7, 1-14. Recuperado desde http://teapot.lib.ocha.ac.jp/ocha/bitstream/10083/35592/4/01_1-14.pdf
- Hoburg, R., Konik, J., Williams, M. & Crawford, M. (2004). Bisexuality Among Self-Identified Heterosexual College Students. *Journal of Bisexuality*, 4(1-2), 25-36. doi:[10.1300/J159v04n01_03](https://doi.org/10.1300/J159v04n01_03)

- Hocquenghem, G. (2009). *El deseo homosexual* (2.^a ed.). Barcelona, España: Editorial Melusina.
- Hodson, G. & Busseri, M. A. (2012, 5 de enero). Bright Minds and Dark Attitudes: Lower Cognitive Ability Predicts Greater Prejudice Through Right-Wing Ideology and Low Intergroup Contact. *Psychological Science*, 23(2), 187-195. doi:10.1177/0956797611421206. eprint: <http://pss.sagepub.com/content/23/2/187.full.pdf+html>
- Hodson, G. & Costello, K. (2007, agosto). Interpersonal Disgust, Ideological Orientations, and Dehumanization as Predictors of Intergroup Attitudes. *Psychological Science*, 18(8), 691-698. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01962.x. eprint: <http://pss.sagepub.com/content/18/8/691.full.pdf+html>
- Hodson, G., Hogg, S. M. & MacInnis, C. C. (2009, agosto). The role of 'dark personalities' (narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 686-690. doi:10.1016/j.jrp.2009.02.005
- Hodson, G. & Sorrentino, R. M. (2001, junio). Just who favors in in-group? Personality differences in reactions to uncertainty in the minimal group paradigm. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(2), 92-101. doi:10.1037/1089-2699.5.2.92
- Hogg, M. A. & Abrams, D. (1988). *Social Identifications: A Social Psychology of Intergroup Relations and Group Processes*. Florence, SC: Taylor & Frances y Routledge.
- Hon, K. E., Leung, T., Yau, A. P., Wu, S., Wan, M., Chan, H., ... Fok, T. (2005). A Survey of Attitudes Toward Homosexuality in Hong Kong Chinese Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 17(4), 344-348. doi:10.1207/s15328015t1704_6
- Hooghe, M., Claes, E., Harell, A., Quintelier, E. & Dejaeghere, Y. (2010). Anti-Gay Sentiment Among Adolescents in Belgium and Canada: A Comparative Investigation into the Role of Gender and Religion. *Journal of Homosexuality*, 57(3), 384-400. doi:10.1080/00918360903543071
- Hook, D. (2006). Lacan, the meaning of the phallus and the 'sexed' subject. En T. Shefer, F. Boonzaier & P. Kiguwa (Eds.), *The Gender of Psychology* (Cap. 5, pp. 60-84). Lansdowne, South Africa: Juta Academic Publishing.
- Hopkins, W. G. (2002). A New View of Statistics: A Scale of Magnitudes for Effect Statistics. Recuperado el 20 de junio de 2015, desde <http://www.sportsci.org/resource/stats/effectmag.html>
- Hornsey, M. J. (2008, enero). Social identity theory and self-categorization theory: A historical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 204-222. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00066.x
- Hornsey, M. J. & Hogg, M. A. (2000, mayo). Assimilation and Diversity: An Integrative Model of Subgroup Relations. *Personality and Social Psychology Review*, 4(2), 143-156. doi:10.1207/S15327957PSPR0402_03. eprint: <http://psr.sagepub.com/content/4/2/143.full.pdf+html>

- Hudson, W. W. & Ricketts, W. A. (1980). A Strategy for the Measurement of Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4), 357-372. doi:[10.1300/J082v05n04_02](https://doi.org/10.1300/J082v05n04_02)
- Iasenza, S. (2010, septiembre). What is Queer About Sex? Expanding Sexual Frames in Theory and Practice. *Family Process*, 49(3), 291-308. doi:[10.1111/j.1545-5300.2010.01324.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01324.x)
- Infante, C., Zarco, A., Cuadra, S. M., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M. & Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: El caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141-150. doi:[10.1590/S0036-36342006000200007](https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000200007)
- Insko, C. A. & Schopler, J. (1972). *Experimental Social Psychology: Text with Illustrative Readings*. New York, NY: Academic Press.
- Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. National Institutes of Health. Washington DC: National Academies Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. Secretaría de Gobernación. Aguascalientes, México: INEGI. Recuperado desde http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf
- Irwin, L. (2007, septiembre-noviembre). Homophobia and Heterosexism: Implications for Nursing and Nursing Practice. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 70-76. Recuperado desde <http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-10.pdf>
- Jackman, M. R. (2005). Rejection or Inclusion of Outgroups? En J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.), *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (Cap. 6, pp. 89-105). Malden, MA: Blackwell Publishing. doi:[10.1002/9780470773963.ch6](https://doi.org/10.1002/9780470773963.ch6)
- Jackson, D. L. (2003). Revisiting Sample Size and Number of Parameter Estimates: Some Support for the N:q Hypothesis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 10(1), 128-141. doi:[10.1207/S15328007SEM1001_6](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1001_6)
- Jackson, J. W. (1993). Realistic group conflict theory: A review and evaluation of the theoretical and empirical literature. *The Psychological Record*, 43(3), 395-413. Recuperado desde [http://dtserv2.compsy.uni-jena.de/ss2013/sozpsy_uj/66615161/content.nsf/Pages/FE8607A44D14DB22C1257B50004655E9/%5C\\$FILE/Jackson_1993.pdf](http://dtserv2.compsy.uni-jena.de/ss2013/sozpsy_uj/66615161/content.nsf/Pages/FE8607A44D14DB22C1257B50004655E9/%5C$FILE/Jackson_1993.pdf)
- Jamil, O. B., Harper, G. W., Fernandez, M. I. & Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions US. (2009, julio). Sexual and ethnic identity development among gay-bisexual-questioning (GBQ) male ethnic minority adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 15(3), 203-214. doi:[10.1037/a0014795](https://doi.org/10.1037/a0014795)
- Jellison, W. A., McConnell, A. R. & Gabriel, S. (2004). Implicit and Explicit Measures of Sexual Orientation Attitudes: In Group Preferences and Related Beha-

- vivors and Beliefs among Gay and Straight Men. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(5), 629-642. doi:[10.1177/0146167203262076](https://doi.org/10.1177/0146167203262076). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/30/5/629.full.pdf+html>
- Jewell, L. M. & Morrison, M. A. (2010, noviembre). "But There's a Million Jokes About Everybody..." Prevalence of, and Reasons for, Directing Negative Behaviors Toward Gay Men on a Canadian University Campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(11), 2094-2112. doi:[10.1177/0886260509354499](https://doi.org/10.1177/0886260509354499). eprint: <http://jiv.sagepub.com/content/25/11/2094.full.pdf+html>
- Jewell, L. M. & Morrison, M. A. (2012). Making Sense of Homonegativity: Heterosexual Men and Women's Understanding of Their Own Prejudice and Discrimination toward Gay Men. *Qualitative Research in Psychology*, 9(4), 351-370. doi:[10.1080/14780887.2011.586098](https://doi.org/10.1080/14780887.2011.586098)
- Johnson, M. O., Carrico, A. W., Chesney, M. A. & Morin, S. F. (2008, octubre). Internalized heterosexism among HIV-positive, gay-identified men: Implications for HIV prevention and care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 829-839. doi:[10.1037/0022-006X.76.5.829](https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.5.829)
- Jones, E. E. & Gerard, H. (1967). *Foundations of social psychology*. Oxford, England: Wiley.
- Jones, L. S. (2000). Attitudes of Psychologists and Psychologists-in-Training to Homosexual Women and Men: An Australian Study. *Journal of Homosexuality*, 39(2), 113-132. doi:[10.1300/J082v39n02_06](https://doi.org/10.1300/J082v39n02_06)
- Jones, M. K., Pynor, R. A., Sullivan, G. & Weerakoon, P. (2002). A Study of Attitudes Toward Sexuality Issues Among Health Care Students in Australia. *Journal of Lesbian Studies*, 6(3-4), 73-86. doi:[10.1300/J155v06n03_07](https://doi.org/10.1300/J155v06n03_07)
- Jones, M. K., Weerakoon, P. & Pynor, R. A. (2005). Survey of occupational therapy students' attitudes towards sexual issues in clinical practice. *Occupational therapy international*, 12(2), 95-106. doi:[10.1002/oti.18](https://doi.org/10.1002/oti.18)
- Jungersen, K. (2002). Cultural safety: Kawa Whakaruruhau — An occupational therapy perspective. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 4-9.
- Kaiser, H. F. (1960). The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 141-151. doi:[10.1177/001316446002000116](https://doi.org/10.1177/001316446002000116). eprint: <http://epm.sagepub.com/content/20/1/141.full.pdf+html>
- Kalichman, S. C. & Simbayi, L. C. (2003). HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. *Sexually Transmitted Infections*, 79(6), 442-447. doi:[10.1136/sti.79.6.442](https://doi.org/10.1136/sti.79.6.442). eprint: <http://sti.bmj.com/content/79/6/442.full.pdf+html>
- Kan, R. W. M., Au, K. P., Chan, W. K., Cheung, L. W. M., Lam, C. Y. Y., Liu, H. H. W., ... Wong, W. C. (2009). Homophobia in medical students of the University of Hong Kong. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 9(1), 65-80. doi:[10.1080/14681810802639848](https://doi.org/10.1080/14681810802639848)
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163-204. doi:[10.1086/266945](https://doi.org/10.1086/266945). eprint: <http://poq.oxfordjournals.org/content/24/2/163.full.pdf+html>

- Katz, J. (2007, 15 de junio). *The Invention of Heterosexuality*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Katz, P. A. & Ksiansnak, K. R. (1994, marzo). Developmental aspects of gender role flexibility and traditionality in middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30(2), 272-282. doi:[10.1037/0012-1649.30.2.272](https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.2.272)
- Katz-Wise, S. L. & Hyde, J. S. (2015, julio). Sexual Fluidity and Related Attitudes and Beliefs Among Young Adults with a Same-Gender Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1459-1470. doi:[10.1007/s10508-014-0420-1](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0420-1)
- Kazdin, A. E. (1979). Unobtrusive measures in behavioral assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(4), 713-724. doi:[10.1901/jaba.1979.12-713](https://doi.org/10.1901/jaba.1979.12-713)
- Kazyak, E. (2011, diciembre). Disrupting Cultural Selves: Constructing Gay and Lesbian Identities in Rural Locales. *Qualitative Sociology*, 34(4), 561-581. doi:[10.1007/s11133-011-9205-1](https://doi.org/10.1007/s11133-011-9205-1)
- Kehler, M. D. (2007). Hallway Fears and High School Friendships: The complications of young men (re)negotiating heterosexualized identities. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 28(2), 259-277. doi:[10.1080/01596300701289375](https://doi.org/10.1080/01596300701289375)
- Kelley, T. L. (1939, enero). The selection of upper and lower groups for the validation of test items. *Journal of Educational Psychology*, 30(1), 17-24. doi:[10.1037/h0057123](https://doi.org/10.1037/h0057123)
- Kelman, H. C. (1961). Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*, 25(1), 57-78. doi:[10.1086/266996](https://doi.org/10.1086/266996). eprint: <http://poq.oxfordjournals.org/content/25/1/57.full.pdf+html>
- Kempf, E. J. (1920). *Psychopathology*. St Louis, MO: CV Mosby Company.
- Kendon, A., Sebeok, T. A. & Umiker-Sebeok, J. (Eds.). (1981). *Nonverbal Communication, Interaction, and Gesture: Selections from SEMIOTICA*. Netherlands: Walter de Gruyter.
- Kernberg, O. F. (1966). Structural derivatives of object relationships. *The International Journal of Psychoanalysis*, 47(2-3), 236-253.
- Kernberg, O. F. (1986). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. London, England: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1987, agosto). Projection and Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(4), 795-819. doi:[10.1177/000306518703500401](https://doi.org/10.1177/000306518703500401). eprint: <http://apa.sagepub.com/content/35/4/795.full.pdf+html>
- Kernberg, O. F. (1993). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Khalife, S., Soffer, J. & Cohen, M. A. (2010). Stigma of HIV and AIDS: Psychiatric Aspects. En M. A. Cohen, H. W. Goforth, J. Z. Lux, K. L. Cozza, S. Khalife & S. Batista (Eds.), *Handbook of AIDS Psychiatry* (Cap. 4, pp. 89-104). Oxford, NY: Oxford University Press.
- Khan, S. R. & Samarina, K. (2007). Realistic Group Conflict Theory. En R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology* (pp. 726-727). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. doi:[10.4135/9781412956253.n434](https://doi.org/10.4135/9781412956253.n434)

- King, B. R. & Black, K. N. (1999). Extent of Relational Stigmatization of Lesbians and Their Children by Heterosexual College Students. *Journal of Homosexuality*, 37(2), 65-81. doi:[10.1300/J082v37n02_04](https://doi.org/10.1300/J082v37n02_04)
- King, R., Katuntu, D., Lifshay, J., Packel, L., Batamwita, R., Nakayiwa, S., ... Bunnell, R. (2008, marzo). Processes and Outcomes of HIV Serostatus Disclosure to Sexual Partners among People Living with HIV in Uganda. *AIDS and Behavior*, 12(2), 232-243. doi:[10.1007/s10461-007-9307-7](https://doi.org/10.1007/s10461-007-9307-7)
- Kingori, C., Reece, M., Obeng, S., Murray, M., Shacham, E., Dodge, B., ... Ojaka, D. (2012, diciembre). Impact of Internalized Stigma on HIV Prevention Behaviors Among HIV-Infected Individuals Seeking HIV Care in Kenya. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12), 761-768. doi:[10.1089/apc.2012.0258](https://doi.org/10.1089/apc.2012.0258)
- Kinnish, K. K., Strassberg, D. S. & Turner, C. W. (2005, abril). Sex Differences in the Flexibility of Sexual Orientation: A Multidimensional Retrospective Assessment. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 173-183. doi:[10.1007/s10508-005-1795-9](https://doi.org/10.1007/s10508-005-1795-9)
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. & Martin, C. E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Pennsylvania, PA: W. B. Saunders Co.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Pennsylvania, PA: W. B. Saunders Co.
- Kirkham, S. R., Smye, V., Tang, S., Anderson, J. I., Blue, C., Browne, A., ... Shapera, L. (2002, junio). Rethinking cultural safety while waiting to do fieldwork: Methodological implications for nursing research. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 222-232. doi:[10.1002/nur.10033](https://doi.org/10.1002/nur.10033)
- Kirkpatrick, R. C. (2000, junio). The Evolution of Human Homosexual Behavior. *Current Anthropology*, 41(3), 385-413. doi:[10.1086/300145](https://doi.org/10.1086/300145)
- Kirmayer, L. J., Fung, K., Rousseau, C., Lo, H. T., Menzies, P., Guzder, J., ... McKenzie, K. (2011, 28 de septiembre). *Guidelines for Training in Cultural Psychiatry*. Canadian Psychiatric Association's Section on Transcultural Psychiatry, the Standing Committee on Education y approved by the CPA's Board of Directors. Ottawa, Canada: Canadian Psychiatric Association. Recuperado desde http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2013/10/2012_CPA_Training-in-Cultural-PsychiatryEN.pdf
- Kissinger, D. B., Lee, S. M., Twitty, L. & Kisner, H. (2009). Impact of Family Environment on Future Mental Health Professionals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 56(7), 894-920. doi:[10.1080/00918360903187853](https://doi.org/10.1080/00918360903187853)
- Kite, M. E. & Whitley, B. E. (1996, abril). Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Persons, Behaviors, and Civil Rights A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 336-353. doi:[10.1177/0146167296224002](https://doi.org/10.1177/0146167296224002). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/22/4/336.full.pdf+html>
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in Action: Reproducing the Heterosexual Nuclear Family in After-hours Medical Calls. *Social Problems*, 52(4), 477-498. doi:[10.1525/sp.2005.52.4.477](https://doi.org/10.1525/sp.2005.52.4.477)
- Klamen, D. L., Grossman, L. S. & Kopacz, D. R. (1999). Medical Student Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 37(1), 53-63. doi:[10.1300/J082v37n01_04](https://doi.org/10.1300/J082v37n01_04)

- Klein, F. (1990). The need to view sexual orientation as a multivariable dynamic process: A theoretical perspective. En D. P. McWhirter, S. A. Sanders & J. M. Reinisch (Eds.), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation. The Kinsey Institute series* (Vol. 2, pp. 277-282). New York, NY: Oxford University Press. doi:[10.4135/9781412956253.n434](https://doi.org/10.4135/9781412956253.n434)
- Klein, F., Sepekoff, B. & Wolf, T. J. (1985). Sexual Orientation: A Multi-Variable Dynamic Process. *Journal of Homosexuality*, 11(1-2), 35-49. doi:[10.1300/J082v11n01_04](https://doi.org/10.1300/J082v11n01_04)
- Klein, M. (1946). Some notes on schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27(2-3), 99-110.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3.^a ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Knight, R., Shoveller, J. A., Oliffe, J. L., Gilbert, M. & Goldenberg, S. (2013, septiembre). Heteronormativity hurts everyone: Experiences of young men and clinicians with sexually transmitted infection/HIV testing in British Columbia, Canada. *Health: an interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine*, 17(5), 441-459. doi:[10.1177/1363459312464071](https://doi.org/10.1177/1363459312464071). eprint: <http://hea.sagepub.com/content/17/5/441.full.pdf+html>
- Koptie, S. (2009, 2 de noviembre). Irihapeti Ramsden: The Public Narrative On Cultural Safety. *The First Peoples Child & Family Review*, 4(2), 30-43. Recuperado desde http://www.fncaringsociety.org/sites/default/files/online-journal/vol4num2/Koptie_pp30.pdf
- Korfhage, B. A. (2006). Psychology Graduate Students' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 51(4), 145-159. doi:[10.1300/J082v51n04_08](https://doi.org/10.1300/J082v51n04_08)
- Kozak Rovero, G. (2006, septiembre-diciembre). ¿Estudios sobre diversidad sexual, estudios sobre minorías sexuales? *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 12(3), 135-141.
- Krech, D. & Crutchfield, R. S. (1948). *Theory and problems of social psychology*. New York, NY: McGraw-Hill. doi:[10.1037/10024-000](https://doi.org/10.1037/10024-000)
- Krosnick, J. A., Judd, C. M. & Wittenbrink, B. (2005). The measurement of attitudes. En D. Albarracín, B. T. Johnson & M. P. Zanna (Eds.), *The Handbook of Attitudes* (Cap. 2, pp. 21-78). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kuhle, B. X. & Radtke, S. (2013). Born both ways: The alloparenting hypothesis for sexual fluidity in women. *Evolutionary psychology: an international journal of evolutionary approaches to psychology and behavior*, 11(2), 304-323. Recuperado desde <http://europepmc.org/abstract/MED/23563096>
- Kumagai, A. K. & Lypson, M. L. (2009, junio). Beyond Cultural Competence: Critical Consciousness, Social Justice, and Multicultural Education. *Academic Medicine*, 84(6), 782-787. doi:[10.1097/ACM.0b013e3181a42398](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181a42398)
- Kwon, P. & Hugelshofer, D. S. (2012). Lesbian, Gay, and Bisexual Speaker Panels Lead to Attitude Change Among Heterosexual College Students. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(1), 62-79. doi:[10.1080/10538720.2012.643285](https://doi.org/10.1080/10538720.2012.643285)
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris, France: Le Seuil.

- LaMar, L. & Kite, M. (1998). Sex differences in attitudes toward gay men and lesbians: A multidimensional perspective. *The Journal of Sex Research*, 35(2), 189-196. doi:[10.1080/00224499809551932](https://doi.org/10.1080/00224499809551932)
- Langer, E. J. & Moldoveanu, M. (2000). The Construct of Mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1), 1-9. doi:[10.1111/0022-4537.00148](https://doi.org/10.1111/0022-4537.00148)
- LaPiere, R. T. (1934). Attitudes vs. Actions. *Social Forces*, 13(2), 230-237. doi:[10.2307/2570339](https://doi.org/10.2307/2570339). eprint: <http://sf.oxfordjournals.org/content/13/2/230.full.pdf+html>
- Lapinski, M. K. & Boster, F. J. (2001). Modeling the ego-defensive function of attitudes. *Communication Monographs*, 68(3), 314-324. doi:[10.1080/03637750128062](https://doi.org/10.1080/03637750128062)
- Lapping, C. (2011). *Psychoanalysis in Social Research: Shifting Theories and Reframing Concepts*. New York, NY: Routledge.
- Larsen, K. S., Reed, M. & Hoffman, S. (1980). Attitudes of heterosexuals toward homosexuality: A Likert-type scale and construct validity. *The Journal of Sex Research*, 16(3), 245-257. doi:[10.1080/00224498009551081](https://doi.org/10.1080/00224498009551081)
- Lee, C. (2008). The Gay Panic Defense. *U.C. Davis Law Review*, 42, 471-566. Recuperado desde http://scholarship.law.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1796&context=faculty_publications
- Lee, R. M. (2000). *Unobtrusive methods in social research*. Philadelphia, PA: Open University Press.
- Lehne, G. K. (1976). Homophobia among men. En D. S. David & R. Brannon (Eds.), *The forty-nine percent majority: The male sex role* (pp. 66-88). New York, NY: Addison Wesley Publishing Company.
- Leiblum, S. R., Rosen, R. C., Platt, M., Cross, R. J. & Black, C. (1993). Sexual Attitudes and Behavior of a Cross-Sectional Sample of United States Medical Students: Effects of Gender, Age, and Year of Study. *Journal of Sex Education and Therapy*, 19(4), 235-245. doi:[10.1080/01614576.1993.11074086](https://doi.org/10.1080/01614576.1993.11074086)
- Leininger, M. (1997, diciembre). Transcultural Nursing Research to Transform Nursing Education and practice: 40 Years. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 29(4), 341-348. doi:[10.1111/j.1547-5069.1997.tb01053.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1997.tb01053.x)
- Lemm, K. M. (2006). Positive Associations Among Interpersonal Contact, Motivation, and Implicit and Explicit Attitudes Toward Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 51(2), 79-99. doi:[10.1300/J082v51n02_05](https://doi.org/10.1300/J082v51n02_05)
- Lenette, C. M. D. (2014). Teaching cultural diversity in first year human services and social work: The impetus for embedding a cultural safety framework. A Practice Report. *The International Journal of the First Year in Higher Education*, 5(1), 117-123. doi:[10.5204/intjfyhe.v5i1.196](https://doi.org/10.5204/intjfyhe.v5i1.196)
- Levitt, E. E. & Klassen Jr., A. D. (1976). Public Attitudes Toward Homosexuality: Part of the 1970 National Survey by the Institute for Sex Research. *Journal of Homosexuality*, 1(1), 29-43. doi:[10.1300/J082v01n01_03](https://doi.org/10.1300/J082v01n01_03)
- Lewes, K. (1995). *Psychoanalysis and male homosexuality*. New York, NY: Jason Aronson Inc.

- Lewis, A. J. & White, J. (2009, abril). Brief report: The defense mechanisms of homophobic adolescent males: A descriptive discriminant analysis. *Journal of Adolescence*, 32(2), 435-441. doi:[10.1016/j.adolescence.2008.04.006](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.04.006)
- Lingiardi, V., Baiocco, R. & Nardelli, N. (2012). Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men: A New Scale. *Journal of Homosexuality*, 59(8), 1191-1210. doi:[10.1080/00918369.2012.712850](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.712850)
- Lippmann, W. (1921). *Public Opinion*. New York, NY: Harcourt Brace. Recuperado desde http://pages.uoregon.edu/koopman/courses_readings/dewey/lippmann_etext_public-opinion.pdf
- Lock, J. (1998, diciembre). Strategies for Reducing Homophobia During Medical Training. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2(4), 167-174. doi:[10.1023/B:JOLA.0000004049.55611.d9](https://doi.org/10.1023/B:JOLA.0000004049.55611.d9)
- Lock, J. & Kleis, B. (1998). Origins of homophobia in males. Psychosexual vulnerabilities and defense development. *American journal of psychotherapy*, 52(4), 425-436.
- Loeser, H. & Papadakis, M. (2000, mayo). Promoting and Assessing Professionalism in the First Two Years of Medical School. *Academic Medicine*, 75(5), 509-510. doi:[10.1097/00001888-200005000-00027](https://doi.org/10.1097/00001888-200005000-00027)
- López Méndez, N. A. (2008, febrero). Una mirada a los alcances de la homofobia desde el Trabajo Social. *Revista trabajo social*, 18, 126-139.
- Lowery, B. S., Hardin, C. D. & Sinclair, S. (2001, noviembre). Social influence effects on automatic racial prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(5), 842-855. doi:[10.1037/0022-3514.81.5.842](https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.842)
- Lozano Verduzco, I. & Díaz-Loving, R. (2010). Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(30), 105-124. Recuperado desde http://www.aidep.org/03_ridep/r30/RIDEP%2030%20-6.pdf
- Lozano Verduzco, I. & Rocha Sánchez, T. E. (2011). La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22, 101-121. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233222354002>
- MacDonald, A. P., Huggins, J., Young, S. & Swanson, R. A. (1973, febrero). Attitudes toward homosexuality: Preservation of sex morality or the double standard? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(1), 161. doi:[10.1037/h0033943](https://doi.org/10.1037/h0033943)
- MacDowall, L. (2009). Historicising Contemporary Bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 9(1), 3-15. doi:[10.1080/15299710802659989](https://doi.org/10.1080/15299710802659989)
- Main, C., McCallin, A. & Smith, N. (2006, noviembre). Cultural safety and cultural competence: What does this mean for physiotherapists? *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 34(3), 160-166. Recuperado desde <http://www.highbeam.com/doc/1G1-160592686.html>
- Maio, G. R., Esses, V. M., Arnold, K. & Olson, J. M. (2004). The function-structure model of attitudes: incorporating the need for affect. En G. Haddock & G. R. Maio (Eds.), *Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes* (Cap. 1, pp. 9-30). New York, NY: Psychology Press.

- Maio, G. R. & Haddock, G. (2010). *The Psychology of Attitudes and Attitude Change*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd.
- Majied, K. (2008). A conceptual analysis of homophobia and heterosexism: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgendered and questioning people (LBGTQ) in Trinidad. *The Caribbean Journal of Social Work*, 6(7), 144-166.
- Major, B. & Eccleston, C. P. (2005). Stigma and social exclusion. En D. Abrams, M. A. Hogg & J. M. Marques (Eds.), *Social Psychology of Inclusion and Exclusion* (Cap. 4, pp. 63-87). New York, NY: Psychology Press.
- Mak, W. W. S., Cheung, R. Y. M., Law, R. W., Woo, J., Li, P. C. K. & Chung, R. W. Y. (2007). Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV+/AIDS. *Social Science & Medicine*, 64(8), 1549-1559. doi:[10.1016/j.socscimed.2006.12.003](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.003)
- Makadon, H. J. (2011, abril). Ending LGBT invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 78(4), 220-224. doi:[10.3949/ccjm.78gr.10006](https://doi.org/10.3949/ccjm.78gr.10006)
- Malebranche, D. J. (2008, octubre). Bisexually Active Black Men in the United States and HIV: Acknowledging More Than the “Down Low”. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 810-816. doi:[10.1007/s10508-008-9364-7](https://doi.org/10.1007/s10508-008-9364-7)
- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic Implications of Internalized Homophobia in Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 59-69. doi:[10.1300/J082v07n02_08](https://doi.org/10.1300/J082v07n02_08)
- Marcus-Newhall, A., Pedersen, W. C., Carlson, M. & Miller, N. (2000, abril). Displaced aggression is alive and well: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 670-689. doi:[10.1037/0022-3514.78.4.670](https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.670)
- Martin, J. L. & Dean, L. (1987). *Summary of measures: Mental health effects of AIDS on at-risk homosexual men*. New York, NY: Division of Socio-Medical Sciences, School of Public Health, Colombia University.
- Martinez, P. (2011). A Modern Conceptualization of Sexual Prejudice for Social Work Educators. *Social Work Education*, 30(5), 558-570. doi:[10.1080/02615479.2010.500657](https://doi.org/10.1080/02615479.2010.500657)
- Massey, S. G. (2009). Polymorphous Prejudice: Liberating the Measurement of Heterosexuals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 56(2), 147-172. doi:[10.1080/00918360802623131](https://doi.org/10.1080/00918360802623131)
- Matharu, K., Kravitz, R. L., McMahon, G. T., Wilson, M. D. & Fitzgerald, F. T. (2012). Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Medical Education*, 12, 71-78. doi:[doi:10.1186/1472-6920-12-71](https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-71)
- Matsumoto, D. & Juang, L. (2007). *Culture and Psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H. & Fontaine, J. (2008, enero). Mapping Expressive Differences Around the World: The Relationship Between Emotional Display Rules and Individualism Versus Collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55-74. doi:[10.1177/0022022107311854](https://doi.org/10.1177/0022022107311854). eprint: <http://jcc.sagepub.com/content/39/1/55.full.pdf+html>
- May, R. (1986). Concerning a psychoanalytic view of maleness. *Psychoanalytic Review*, 73(4), 579-597.

- Mayer, K. H., Bekker, L.-G., Stall, R., Grulich, A. E., Colfax, G. & Lama, J. R. (2012, 28 de julio-3 de agosto). Comprehensive clinical care for men who have sex with men: An integrated approach. *The Lancet*, 380(9839), 378-387. doi:[10.1016/S0140-6736\(12\)60835-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60835-6)
- Mayfield, W. (2001). The Development of an Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76. doi:[10.1300/J082v41n02_04](https://doi.org/10.1300/J082v41n02_04)
- McConahay, J. B. & Hough, J. C. (1976). Symbolic Racism. *Journal of Social Issues*, 32(2), 23-45. doi:[10.1111/j.1540-4560.1976.tb02493.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1976.tb02493.x)
- McConnell, A. R. & Leibold, J. M. (2001, septiembre). Relations among the Implicit Association Test, Discriminatory Behavior, and Explicit Measures of Racial Attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(5), 435-442. doi:[10.1006/jesp.2000.1470](https://doi.org/10.1006/jesp.2000.1470)
- McGarty, C., Yzerbyt, V. Y. & Spears, R. (2002). Social, cultural and cognitive factors in stereotype formation. En C. McGarty, V. Y. Yzerbyt & R. Spears (Eds.), *Stereotypes as Explanations: The Formation of Meaningful Beliefs about Social Groups* (Cap. 1, pp. 1-15). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McGeorge, C. & Carlson, T. S. (2011, enero). Deconstructing Heterosexism: Becoming an LGB affirmative heterosexual couple and family therapist. *Journal of Marital & Family Therapy*, 37(1), 14-26. doi:[10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x)
- McGrory, B. J., McDowell, D. M. & Muskin, P. R. (1990, noviembre). Medical Students' Attitudes Toward AIDS, Homosexual, and Intravenous Drug-Abusing Patients: A Re-evaluation in New York City. *Psychosomatics*, 31(4), 426-433. doi:[10.1016/S0033-3182\(90\)72139-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72139-1)
- McGuffey, C. S. & Rich, B. L. (1999, octubre). Playing in the gender transgression zone: Race, Class, and Hegemonic Masculinity in Middle Childhood. *Gender & Society*, 13(5), 608-627. doi:[10.1177/089124399013005003](https://doi.org/10.1177/089124399013005003). eprint: <http://gas.sagepub.com/content/13/5/608.full.pdf+html>
- McGuire, W. J. (1969). The nature of attitudes and attitude change. En G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The Handbook of social psychology* (pp. 136-314). Reading, MA: Addison-Wesley.
- McWhorter, L. (2012, septiembre). Queer Economies. *Foucault Studies*, 14, 61-78. Recuperado desde <http://rauli.cbs.dk/index.php/foucault-studies/article/view/3891/4234>
- Meaney, G. J. & Rye, B. J. (2010). Gendered Egos: Attitude Functions and Gender as Predictors of Homonegativity. *Journal of Homosexuality*, 57(10), 1274-1302. doi:[10.1080/00918369.2010.517074](https://doi.org/10.1080/00918369.2010.517074)
- Medley, C. L. (2005, 22 de julio). *Attitudes Toward Homosexuality at Private Colleges* (Tesis inédita de maestría, Virginia Polytechnic Institute y State University, Blacksburg, VA). Recuperado desde <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-08202005-120200/unrestricted/finalthesissubmission90105.pdf>
- Mercado Mondragón, J. (2009, enero-abril). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia: Un análisis sociológico. *Sociológica*, 24(69), 123-156. Recuperado desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a7.pdf>

- Messina, M., Hwahng, S. L. & Vavasis, A. (2011). Sexual minority and gender-variant youth: The heterogeneity of health-care needs. En S. Estrine, R. Hettenbach, H. Arthur & M. Messina (Eds.), *Service Delivery for Vulnerable Populations: New Directions in Behavioral Health* (Cap. 5, pp. 107-143). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Miller, N. E. (1941, julio). I. The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337-342. doi:[10.1037/h0055861](https://doi.org/10.1037/h0055861)
- Millham, J., Miguel, C. L. S. & Kellogg, R. (1976). A Factor-Analytic Conceptualization of Attitudes Toward Male and Female Homosexuals. *Journal of Homosexuality*, 2(1), 3-10. doi:[10.1300/J082v02n01_01](https://doi.org/10.1300/J082v02n01_01)
- Mitchell, M., Howarth, C., Kotecha, M. & Creggan, C. (2009). *Sexual orientation research review 2008*. National Center for Social Research. Equality y Human Rights Commission 2009. Recuperado desde http://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/documents/sexual_orientation_research_review.pdf
- Moral de la Rubia, J. (2009a, septiembre). Conducta homosexual: Una perspectiva integradora biopsicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(3). Recuperado desde <http://www.ojs.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/15472/14701>
- Moral de la Rubia, J. (2009b). Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales de género. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(29), 206-235. Recuperado desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000100009&nrm=iso
- Moral de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: Un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45-59. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077005>
- Moral de la Rubia, J. (2011, enero-marzo). Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. *Papeles de población*, 17(67), 111-134. Recuperado desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100005&nrm=iso
- Moral de la Rubia, J., García Cadena, C. H. & Antona Casas, C. J. (2012). Traducción y validación del inventario balanceado de discapacidad social al responder en una muestra probabilística de estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 54-72. Recuperado desde <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4392271.pdf>
- Moral de la Rubia, J. & Martínez Sulvarán, J. O. (2012). Validación de la Escala de 10 ítems de Actitud hacia la Homosexualidad (EAH-10). *Revista de Psicología Social*, 27(2), 183-197. doi:[10.1174/021347412800337924](https://doi.org/10.1174/021347412800337924)
- Moral de la Rubia, J. & Ortega, M. E. (2008). Diferencias de género en representación social de la sexualidad, así como en actitudes y conductas sexuales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14(28), 97-119. Recuperado desde http://bvirtual.ucol.mx/descargables/74_diferencias_de_gnero_en_significados.pdf
- Moral de la Rubia, J. & Valle de la O, A. (2011a, mayo). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) en México: 1. Estructura factorial

- y consistencia interna. *Nova Scientia*, 3(6), 139-157. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203318388008>
- Moral de la Rubia, J. & Valle de la O, A. (2011b, noviembre). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) en México: 2. Distribución y evidencias de validez. *Nova Scientia*, 4(7), 153-171. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203320117007>
- Moral de la Rubia, J. & Valle de la O, A. (2013a, noviembre). About the subtle and the manifest in the ATLG scale. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 103-116. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282228907007>
- Moral de la Rubia, J. & Valle de la O, A. (2013b). Dimensionalidad, Consistencia Interna y Distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en Estudiantes Mexicanos de Ciencias de la Salud. *Acta Mexicana de Psicología*, 3(1), 22-50. Recuperado desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a7.pdf>
- Moral de la Rubia, J. & Valle de la O, A. (2013c, septiembre-diciembre). Propiedades psicométricas de la escala de evaluación de la homofobia externalizada en estudiantes de ciencias de la salud mexicanos. *Salud & Sociedad*, 4(3), 230-247. Recuperado desde <http://www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/view/149/158>
- Moral, J. (2006). Análisis factorial y su aplicación al desarrollo de escalas. En R. Landero Hernández & M. T. González Ramírez (Eds.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación* (pp. 387-443). México DF, México: Trillas.
- Moreno, K. N. & Bodenhausen, G. V. (2001, enero). Intergroup Affect and Social Judgment: Feelings as Inadmissible Information. *Group Processes & Intergroup Relations*, 4(1), 21-29. doi:10.1177/1368430201041002. eprint: <http://gpi.sagepub.com/content/4/1/21.full.pdf+html>
- Morrison, M. A. & Morrison, T. G. (2003). Development and Validation of a Scale Measuring Modern Prejudice Toward Gay Men and Lesbian Women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15-37. doi:10.1300/J082v43n02_02
- Morrison, M. A. & Morrison, T. G. (2008, octubre). *The Psychology of Modern Prejudice*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Morrison, T. G., Speakman, C. & Ryan, T. A. (2009). Irish University Students' Support for the Human Rights of Lesbian Women and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 56(3), 387-400. doi:10.1080/00918360902728871
- Moss, D. (1997, marzo). On Situating Homophobia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45(1), 201-215. doi:10.1177/00030651970450010901. eprint: <http://apa.sagepub.com/content/45/1/201.full.pdf+html>
- Moss, D. (2001, diciembre). On Hating in the First Person Plural: Thinking Psychoanalytically About Racism, Homophobia, and Misogyny. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(4), 1315-1334. doi:10.1177/00030651010490041801. eprint: <http://apa.sagepub.com/content/49/4/1315.full.pdf+html>
- Moss, D. (2002, enero). Internalized homophobia in men: Wanting in the first person singular, hating in the first person plural. *The Psychoanalytic Quarterly*, 71(1), 21-50. doi:10.1002/j.2167-4086.2002.tb00003.x

- Muñoz-Laboy, M. A. & Dodge, B. (2005). Bisexual Practices: Patterns, Meanings, and Implications for HIV/STI Prevention Among Bisexually Active Latino Men and Their Partners. *Journal of Bisexuality*, 5(1), 79-101. doi:[10.1300/J159v05n01_06](https://doi.org/10.1300/J159v05n01_06)
- Mulick, P. S. & Jr., L. W. W. (2011). The Biphobia Scale a Decade Later: Reflections and Additions. *Journal of Bisexuality*, 11(4), 453-457. doi:[10.1080/15299716.2011.620486](https://doi.org/10.1080/15299716.2011.620486)
- Mullin, E. M. (2013). Scale Development: Heterosexist Attitudes in Women's Collegiate Athletics. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 17(1), 1-21. doi:[10.1080/1091367X.2013.741357](https://doi.org/10.1080/1091367X.2013.741357)
- Murray, R. (2003). Prescribing issues for Aboriginal people. *Australian Prescriber*, 26(5), 106-109. Recuperado desde <http://pharmacy304.pbworks.com/f/Prescribing+issues+for+Aboriginal+people.pdf>
- Muscarella, F. (2000). The Evolution of Homoerotic Behavior in Humans. *Journal of Homosexuality*, 40(1), 51-77. doi:[10.1300/J082v40n01_03](https://doi.org/10.1300/J082v40n01_03)
- Muscarella, F., Cevallos, A. M., Siler-Knogl, A. & Peterson, L. M. (2005, diciembre). The alliance theory of homosexual behavior and the perception of social status and reproductive opportunities. *Neuroendocrinology Letters*, 26(6), 771-774. Recuperado desde http://www.nel.edu/26-2005_6_pdf/NEL260605A27_Muscarella.pdf
- Nachega, J. B., Hislop, M., Dowdy, D. W., Lo, M., Omer, S. B., Regensberg, L., ... Maartens, G. (2006). Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy Assessed by Pharmacy Claims Predicts Survival in HIV-Infected South African Adults. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43(1), 78-84. doi:[10.1097/01.qai.0000225015.43266.46](https://doi.org/10.1097/01.qai.0000225015.43266.46)
- National Aboriginal Health Organization. (2008). *Cultural Competency and Safety: A Guide for Health Care Administrators, Providers and Educators*. Health Canada. Ottawa, Canada: NAHO. Recuperado desde <http://www.naho.ca/documents/naho/publications/culturalCompetency.pdf>
- Ndobo, A. & Gardair, E. (2006). Le discours de la discrimination en situation de sélection professionnelle: Un exemple de persistance du biais de différenciation intergroupe. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 70(2), 21-34. doi:[10.3917/cips.070.0021](https://doi.org/10.3917/cips.070.0021)
- Neisen, J. H. (1990). Heterosexism: Redefining Homophobia for the 1990's. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 1(3), 21-35. doi:[10.1300/J236v01n03_02](https://doi.org/10.1300/J236v01n03_02)
- Neumann, R., Hülsenbeck, K. & Seibt, B. (2004, julio). Attitudes towards people with AIDS and avoidance behavior: Automatic and reflective bases of behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(4), 543-550. doi:[10.1016/j.jesp.2003.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jesp.2003.10.006)
- Newman, L. S. & Caldwell, T. L. (2005). Allport's "Living Inkblots": The Role of Defensive Projection in Stereotyping and Prejudice. En J. F. Dovidio, P. Glick & L. A. Rudman (Eds.), *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (Cap. 23, pp. 377-392). Malden, MA: Blackwell Publishing. doi:[10.1002/9780470773963.ch23](https://doi.org/10.1002/9780470773963.ch23)

- Nisbett, R. E. & Wilson, T. D. (1997, mayo). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84(3), 231-259. doi:10.1037/0033-295X.84.3.231
- Núñez Noriega, G. (2001). Reconociendo los placeres, desconstruyendo las identidades: Antropología, patriarcado y homoerotismos en México. *Desacatos*, (6), 15-34. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900602>
- Nungesser, L. G. (1983). *Homosexual Acts, Actors, and Identities*. New York, NY: Praeger.
- Oakes, P. J., Turner, J. C. & Haslam, S. A. (1991, junio). Perceiving people as group members: The role of fit in the salience of social categorizations. *British Journal of Social Psychology*, 30(2), 125-144. doi:10.1111/j.2044-8309.1991.tb00930.x
- Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., ... Lunn, M. R. (2011, 7 de septiembre). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education. *Journal of the American Medical Association*, 306(9), 971-977. doi:10.1001/jama.2011.1255. eprint: http://jama.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/22464/joc15085_971_977.pdf
- Obermeyer, C. M. & Osborn, M. (2007, 1 de octubre). The Utilization of Testing and Counseling for HIV: A Review of the Social and Behavioral Evidence. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1762-1774. doi:10.2105/AJPH.2006.096263
- O'Brien, M., Peyton, V., Mistry, R., Hruda, L., Jacobs, A., Caldera, Y., ... Roy, C. (2000). Gender-Role Cognition in Three-Year-Old Boys and Girls. *Sex Roles*, 42(11-12), 1007-1025. doi:10.1023/A:1007036600980
- O'Hanlan, K. A., Cabaj, R. P., Schatz, B., Lock, J. & Nemrow, P. (1997, marzo). A Review of the Medical Consequences of Homophobia with Suggestions for Resolution. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 1(1), 25-39. doi:10.1023/B:JOLA.0000007009.83600.ae
- Olson, M. A. & Kendrick, R. V. (2008). Origins of attitudes. En W. D. Crano & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and Attitude Change* (Cap. 6, pp. 111-130). New York, NY: Psychology Press.
- Operario, D. & Fiske, S. T. (2003). Stereotypes: Content, Structures, Processes, and Context. En M. Hewstone & M. Brewer (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intergroup Processes* (Cap. 2, pp. 22-44). Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd. doi:10.1002/9780470693421.ch2
- Oskamp, S. & Schultz, P. W. (2005). *Attitudes and Opinions*. London, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M. & Austin, S. B. (2011, junio). Stability and Change in Self-Reported Sexual Orientation Identity in Young People: Application of Mobility Metrics. *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 519-532. doi:10.1007/s10508-010-9691-3
- Overby, L. M. & Barth, J. (2002). Contact, Community Context, and Public Attitudes toward Gay Men and Lesbians. *Polity*, 34(4), 433-456. Recuperado desde http://syndicatemizzou.org/resources/overby/Overby_LGTB.pdf

- Pachankis, J. E. (2007, marzo). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345. doi:[10.1037/0033-2909.133.2.328](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328)
- Page, B. I., Shapiro, R. Y. & Dempsey, G. R. (1987). What Moves Public Opinion? *American Political Science Review*, 81(1), 23-43. doi:[10.2307/1960777](https://doi.org/10.2307/1960777)
- Pantoja, S. (2015, 11 de mayo). México, segundo lugar mundial en crímenes por homofobia. *Proceso*. Recuperado desde <http://www.proceso.com.mx/?p=403935>
- Papps, E. & Ramsden, I. (1996). Cultural Safety in Nursing: The New Zealand Experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 491-497. doi:[10.1093/intqhc/8.5.491](https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.491)
- Parker, A. & Bhugra, D. (2000). Attitudes of British medical students towards male homosexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(2), 141-149. doi:[10.1080/14681990050010736](https://doi.org/10.1080/14681990050010736)
- Parrott, D. J. (2009, agosto). Aggression Toward Gay Men as Gender Role Enforcement: Effects of Male Role Norms, Sexual Prejudice, and Masculine Gender Role Stress. *Journal of Personality*, 77(4), 1137-1166. doi:[10.1111/j.1467-6494.2009.00577.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00577.x)
- Parrott, D. J. & Zeichner, A. (2006, marzo). Effect of Psychopathy on Physical Aggression Toward Gay and Heterosexual Men. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(3), 390-410. doi:[10.1177/0886260505283153](https://doi.org/10.1177/0886260505283153). eprint: <http://jiv.sagepub.com/content/21/3/390.full.pdf+html>
- Pascoe, C. J. (2013). Notes on a Sociology of Bullying: Young Men's Homophobia as Gender Socialization. *QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking*, 0(1), 87-103. doi:[10.1353/qed.2013.0013](https://doi.org/10.1353/qed.2013.0013)
- Paternostro, S. (1998). *In the Land of God and Man: Confronting Our Sexual Culture*. New York, NY: E. P. Dutton.
- Paulhus, D. L. (2002). Socially Desirable Responding: The Evolution of a Construct. En H. I. Braun, D. N. Jackson & D. E. Wiley (Eds.), *The Role of Constructs in Psychological and Educational Measurement* (Cap. 4, pp. 46-69). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Pearson, A. R., Dovidio, J. F. & Gaertner, S. L. (2009, mayo). The nature of contemporary prejudice: Insights from aversive racism. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(3), 314-338. doi:[10.1111/j.1751-9004.2009.00183.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00183.x)
- Peterson, W. A. & Gist, N. P. (1951, septiembre). Rumor and public opinion. *American Journal of Sociology*, 57(2), 159-167. doi:[10.1086/220916](https://doi.org/10.1086/220916)
- Petford, B. (2003). Power in the darkness: Some thoughts on the marginalization of bisexuality in psychological literature. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 4(2), 5-13.
- Petroll, A. E. & Mosack, K. E. (2011, enero). Physician Awareness of Sexual Orientation and Preventive Health Recommendations to Men Who Have Sex With Men. *Sexually transmitted diseases*, 38(1), 63-67. doi:[10.1097/OLQ.0b013e3181ebd50f](https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181ebd50f)
- Pettigrew, T. F. (1989, julio-septiembre). The nature of modern racism in the United States. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 2(3), 291-303.

- Pettigrew, T. F. & Meertens, R. W. (1995, enero-febrero). Subtle and blatant prejudice in western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25(1), 57-75. doi:[10.1002/ejsp.2420250106](https://doi.org/10.1002/ejsp.2420250106)
- Petty, R. E., Briñol, P. & DeMarree, K. G. (2007, octubre). The Meta-Cognitive Model (MCM) of Attitudes: Implications for Attitude Measurement, Change, and Strength. *Social Cognition*, 25(5), 657-686. doi:[10.1521/soco.2007.25.5.657](https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.657)
- Plasek, J. W. & Allard, J. (1984). Misconceptions of Homophobia. *Journal of Homosexuality*, 10(1-2), 23-37. doi:[10.1300/J082v10n01_02](https://doi.org/10.1300/J082v10n01_02)
- Plummer, D. (2001). Policing manhood: New theories about the social significance of homophobia. En C. Wood (Ed.), *Sexual Positions: An Australian View* (pp. 60-75). Melbourne, Australia: Hill of Content y Collins, Melbourne. Recuperado desde http://www.researchgate.net/publication/259590767_Policing_manhood_new_theories_about_the_social_significance_of_homophobia
- Poteat, V. P., Espelage, D. L. & Green Jr., H. D. (2007, junio). The socialization of dominance: Peer group contextual effects on homophobic and dominance attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1040-1050. doi:[10.1037/0022-3514.92.6.1040](https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1040)
- Poteat, V. P., Kimmel, M. S. & Wilchins, R. (2011, junio). The Moderating Effects of Support for Violence Beliefs on Masculine Norms, Aggression, and Homophobic Behavior During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 434-447. doi:[10.1111/j.1532-7795.2010.00682.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00682.x)
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M. & Malle, B. F. (1994, octubre). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741-763. doi:[10.1037/0022-3514.67.4.741](https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741)
- Preacher, K. J. & Coffman, D. L. (2006, mayo). Computing power and minimum sample size for RMSEA [Computer software]. Recuperado el 22 de junio de 2015, desde <http://quantpsy.org/rmsea/rmsea.htm>
- Prentice, D. A., Miller, D. T. & Lightdale, J. R. (1994, octubre). Asymmetries in Attachments to Groups and to their Members: Distinguishing between Common-Identity and Common-Bond Groups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 484-493. doi:[10.1177/0146167294205005](https://doi.org/10.1177/0146167294205005). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/20/5/484.full.pdf+html>
- Price, M. (1995, diciembre). Gender talk: Discussion of muriel dimen's 'third step'. *The American Journal of Psychoanalysis*, 55(4), 321-330. doi:[10.1007/BF02741981](https://doi.org/10.1007/BF02741981)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2006). *Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH*. Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH y Sida y GCTH. Río de Janeiro, Brasil: ONUSIDA. Recuperado desde http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/accion_estrategica_para_combatir_la_disc_por_orientacion.pdf

- Pulido Rull, M. A., Huerta Leyva, A., Muñoz Ortiz, F., Pahua Mendoza, E., Pérez-Palacios Rodríguez, P. & Saracho Rosado, S. (2013, julio-diciembre). Homofobia en universidades de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 93-114. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80228344006>
- Quiles del Castillo, M. N., Betancor Rodríguez, V., Rodríguez Torres, R., Rodríguez Pérez, A. & Coello Martel, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, 15(2), 197-204. Recuperado desde <http://www.psicothema.com/pdf/1045.pdf>
- Radonsky, V. E. & Borders, L. D. (1996). Factors Influencing Lesbians' Direct Disclosure of Their Sexual Orientation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2(3), 17-37. doi:[10.1300/J236v02n03_02](https://doi.org/10.1300/J236v02n03_02)
- Rao, D., Kekwaletswe, T. C., Hosek, S., Martinez, J. & Rodriguez, F. (2007). Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV. *AIDS Care*, 19(1), 28-33. doi:[10.1080/09540120600652303](https://doi.org/10.1080/09540120600652303)
- Raymond, D. & Highleyman, L. A. (1995). Brief timeline of the bisexual activism in the United States. En J. Dececco & N. S. Tucker (Eds.), *Bisexual Politics: Theories, Queries, and Visions* (Cap. Apéndice A, pp. 333-338). New York, NY: Haworth Press, Inc.
- Reicher, S., Spears, R. & Haslam, S. A. (2010). The Social Identity Approach in Social Psychology. En M. Wetherell & C. T. Mohanty (Eds.), *The SAGE Handbook of Identities* (Cap. 2, pp. 45-62). London, Enland: SAGE Publications Ltd. doi:[10.4135/9781446200889.n4](https://doi.org/10.4135/9781446200889.n4)
- Reynolds, K. J., Turner, J. C., Haslam, S. A. & Ryan, M. K. (2001, septiembre). The Role of Personality and Group Factors in Explaining Prejudice. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(5), 427-434. doi:[10.1006/jesp.2000.1473](https://doi.org/10.1006/jesp.2000.1473)
- Richardson, S. & Williams, T. (2007, diciembre). Why is cultural safety essential in health care? *Medicine and law*, 26(4), 699-707.
- Richardson, S., Williams, T., Finlay, A. & Farrell, M. (2009). Senior nurses' perceptions of cultural safety in an acute clinical practice area. *Nursing praxis in New Zealand inc*, 25(3), 27-36. Recuperado desde http://www.researchgate.net/profile/Sandra_Richardson2/publication/41449893_Senior_nurses'_perceptions_of_cultural_safety_in_an_acute_clinical_practice_area/links/0046351a7c7229e5b9000000.pdf
- Richmond, V. P., McCroskey, J. C. & Hickson, M. (2011). *Nonverbal Behavior in Interpersonal Relations*. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.
- Riesenfeld, R. (2006). *Bisexualidades: Entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Rivera, M. (1989, marzo). Linking the psychological and the social: Feminism, poststructuralism, and multiple personality. *Dissociation*, 2(1), 24-31. Recuperado desde https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/1404/Diss_2_1_4_OCR_rev.pdf
- Robb, N. (1996, 1 de octubre). Fear of ostracism still silences some gay MDs, students. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 155(7), 972-977. Recu-

- perado desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1335465/pdf/cmaj00103-0132.pdf>
- Roccas, S. & Brewer, M. B. (2002, mayo). Social Identity Complexity. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 88-106. doi:[10.1207/S15327957PSPR0602_01](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_01). eprint: <http://psr.sagepub.com/content/6/2/88.full.pdf+html>
- Rodríguez Ayán, M. N. & Ruiz Díaz, M. Á. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica: Revista de metodología y psicología experimental*, 29(2), 205-227. Recuperado desde <http://www.uv.es/psicologica/articulos2.08/6RODRIGUEZ.pdf>
- Rodríguez Rust, P. C. (2002). Bisexuality: The State of the Union. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 180-240. doi:[10.1080/10532528.2002.10559805](https://doi.org/10.1080/10532528.2002.10559805). eprint: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10532528.2002.10559805>
- Rodríguez, E. (2010, noviembre-diciembre). Un crimen de odio por homofobia en Ciudad Juárez. *El Cotidiano*, (164), 61-67. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32515894009>
- Rodríguez-Castro, Y., Lameiras-Fernández, M., Carrera-Fernández, V. & Vallejo-Medina, P. (2013). Validación de la Escala de Homofobia Moderna en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(2), 523-533. doi:[10.6018/analesps.29.2.137931](https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.137931)
- Rokeach, M. (1954, mayo). The nature and meaning of dogmatism. *Psychological Review*, 61(3), 194-204. doi:[10.1037/h0060752](https://doi.org/10.1037/h0060752)
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2006, noviembre). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373-381. doi:[10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x)
- Roopnarine, J. L. (1984, junio). Sex-Typed Socialization in Mixed-Age Preschool Classrooms. *Child Development*, 55(3), 1078-1084. doi:[10.2307/1130159](https://doi.org/10.2307/1130159)
- Roopnarine, J. L. (1986, enero). Mothers' and fathers' behaviors toward the toy play of their infant sons and daughters. *Sex Roles*, 14(1-2), 59-68. doi:[10.1007/BF00287848](https://doi.org/10.1007/BF00287848)
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J. & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 46-58. doi:[10.1080/00224490609552298](https://doi.org/10.1080/00224490609552298)
- Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative Descriptors of Strength of Association and Effect Size. *Journal of Social Service Research*, 21(4), 37-59. doi:[10.1300/J079v21n04_02](https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02)
- Ross, M. W. & Rosser, B. R. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 15-21. doi:[10.1002/\(sici\)1097-4679\(199601\)52:1<15::aid-jclp2>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199601)52:1<15::aid-jclp2>3.0.co;2-v)
- Ross, M. W., Simon Rosser, B. R., Neumaier, E. R. & Positive Connections Team. (2008, diciembre). The Relationship of Internalized Homonegativity to Unsafe Sexual Behavior in HIV Seropositive Men who have Sex with Men. *AIDS Education and Prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 20(6), 547-557. doi:[10.1521/aeap.2008.20.6.547](https://doi.org/10.1521/aeap.2008.20.6.547)

- Rothenberg, R. (2009, julio). HIV Transmission Networks. *Current opinion in HIV and AIDS*, 4(4), 260-265. doi:[10.1097/COH.0b013e32832c7cfc](https://doi.org/10.1097/COH.0b013e32832c7cfc)
- Rowen, C. J. & Malcolm, J. P. (2003). Correlates of Internalized Homophobia and Homosexual Identity Formation in a Sample of Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 77-92. doi:[10.1300/J082v43n02_05](https://doi.org/10.1300/J082v43n02_05)
- Rubin, G. S. (1993). Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. En H. Abelove, M. A. Barale & D. M. Halperin (Eds.), *The Lesbian and Gay Studies Reader* (Cap. 1, pp. 3-44). New York, NY: Routledge. doi:[10.1215/9780822394068-008](https://doi.org/10.1215/9780822394068-008)
- Rupp, L. J. (2001, abril). Toward a Global History of Same-Sex Sexuality. *Journal of the History of Sexuality*, 10(2), 287-302. doi:[10.1353/sex.2001.0039](https://doi.org/10.1353/sex.2001.0039)
- Russell, G. M. & Greenhouse, E. M. (1997, febrero). Homophobia in the supervisory relationship: An invisible intruder. *Psychoanalytic Review*, 84(1), 27-42.
- Rutledge, S. E., Abell, N., Padmore, J. & McCann, T. J. (2009, enero). AIDS stigma in health services in the Eastern Caribbean. *Sociology of Health & Illness*, 31(1), 17-34. doi:[10.1111/j.1467-9566.2008.01133.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01133.x)
- Rye, B. J. & Meaney, G. J. (2009). Impact of a Homonegativity Awareness Workshop on Attitudes Toward Homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 56(1), 31-55. doi:[10.1080/00918360802551480](https://doi.org/10.1080/00918360802551480)
- Saavedra, J. (2007). Homofobia: Alcances y limitaciones en los servicios de salud. En G. Soberón & D. Feinholz (Eds.), *Homofobia y Salud: Memorias CNB1* (pp. 87-94). México DF, México: Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud. Recuperado desde <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Sakalli, N. & Ugurlu, O. (2003). The Effects of Social Contact with a Lesbian Person on the Attitude Change Toward Homosexuality in Turkey. *Journal of Homosexuality*, 44(1), 111-119. doi:[10.1300/J082v44n01_06](https://doi.org/10.1300/J082v44n01_06)
- Sandfort, T. G. M. & Dodge, B. (2008, octubre). "...And Then There was the Down Low": Introduction to Black and Latino Male Bisexualities. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 675-682. doi:[10.1007/s10508-008-9359-4](https://doi.org/10.1007/s10508-008-9359-4)
- Sardá, A. (2004, junio). Temas y Debates de la Diversidad Sexual. *Revista Conciencia Latinoamericana*, (8). Recuperado desde <http://www.catolicasporelderechoadecidir.net/imagenes/conciencia%20PAGINAS.pdf>
- Sarnoff, I. & Katz, D. (1954, enero). The motivational bases of attitude change. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 49(1), 115-124. doi:[10.1037/h0057453](https://doi.org/10.1037/h0057453)
- Sartori, R. (2006, junio). The Bell Curve in Psychological Research and Practice: Myth or Reality? *Quality and Quantity*, 40(3), 407-418. doi:[10.1007/s11135-005-6104-0](https://doi.org/10.1007/s11135-005-6104-0)
- Satcher, A. J., Durant, T., Hu, X. & Dean, H. D. (2007). AIDS Cases Among Women Who Reported Sex with a Bisexual Man: 2000-2004 — United States. *Women & Health*, 46(2-3), 23-40. doi:[10.1300/J013v46n02_03](https://doi.org/10.1300/J013v46n02_03)
- Savin-Williams, R. C. (2001, febrero). A critique of research on sexual-minority youths. *Journal of Adolescence*, 24(1), 5-13. doi:[10.1006/jado.2000.0369](https://doi.org/10.1006/jado.2000.0369)

- Savin-Williams, R. C., Joyner, K. & Rieger, G. (2012, febrero). Prevalence and Stability of Self-Reported Sexual Orientation Identity During Young Adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 103-110. doi:[10.1007/s10508-012-9913-y](https://doi.org/10.1007/s10508-012-9913-y)
- Savin-Williams, R. C. & Ream, G. L. (2007, junio). Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 36(3), 385-394. doi:[10.1007/s10508-006-9088-5](https://doi.org/10.1007/s10508-006-9088-5)
- Schilt, K. & Westbrook, L. (2009, agosto). Doing Gender, Doing Heteronormativity: "Gender Normals," Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality. *Gender & Society*, 23(4), 440-464. doi:[10.1177/0891243209340034](https://doi.org/10.1177/0891243209340034). eprint: <http://gas.sagepub.com/content/23/4/440.full.pdf+html>
- Schlachter, A. & Duckitt, J. (2002, junio). Psychopathology, Authoritarian Attitudes, and Prejudice. *South African Journal of Psychology*, 32(2), 1-8. doi:[10.1177/008124630203200201](https://doi.org/10.1177/008124630203200201). eprint: <http://sap.sagepub.com/content/32/2/1.full.pdf+html>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R. & Kappen, D. M. (2003, junio). Attitudes toward group-based inequality: Social dominance or social identity? *British Journal of Social Psychology*, 42(2), 161-186. doi:[10.1348/014466603322127166](https://doi.org/10.1348/014466603322127166)
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N. & Billington, C. (2003, septiembre). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039. doi:[10.1038/oby.2003.142](https://doi.org/10.1038/oby.2003.142)
- Schwarz, N. & Bohner, G. (2001). The Construction of Attitudes. En A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes* (Cap. 20, pp. 436-457). Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd. doi:[10.1002/9780470998519.ch20](https://doi.org/10.1002/9780470998519.ch20)
- Sears, D. O. (1988). Symbolic racism. En P. A. Katz & D. A. Taylor (Eds.), *Eliminating Racism: Profiles in Controversy* (Cap. 4, pp. 53-84). New York, NY: Plenum Press.
- Sears, D. O., Hensler, C. P. & Speer, L. K. (1979). Whites' Opposition to "Busing": Self-interest or Symbolic Politics? *American Political Science Review*, 73(2), 369-384. doi:[10.2307/1954885](https://doi.org/10.2307/1954885)
- Secretaría de Gobernación. (2002). *Encuesta nacional de cultura política y prácticas ciudadanas 2001*. INEGI y SEGOB. México DF, México. Recuperado desde http://encup.gob.mx/es/Encup/Primera_ENCUP_2001
- Secretaría de Gobernación. (2006). *Encuesta nacional de cultura política y prácticas ciudadanas 2005*. INEGI y SEGOB. México DF, México. Recuperado desde http://encup.gob.mx/es/Encup/Tercera_ENCUP_2005
- Secretaría de Gobernación. (2009). *Encuesta nacional de cultura política y prácticas ciudadanas 2008*. INEGI y SEGOB. México DF, México. Recuperado desde http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/cuestionarios/encuestas/hogares/sm_encup08.pdf
- Secretaría de Gobernación. (2013). *Encuesta nacional de cultura política y prácticas ciudadanas 2012*. INEGI y SEGOB. México DF, México. Recuperado desde <http://encup.gob.mx/work/models/Encup/Resource/69/1/images/Presentacion-Quinta-ENCUP-2012.pdf>

- Sedgwick, E. K. (1985). *Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*. New York, NY: Columbia University Press.
- Seidman, S. (2003). *The Social Construction of Sexuality* (2.^a ed.). New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Sell, R. L. (2007). Defining and Measuring Sexual Orientation for Research. En I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (pp. 355-374). New York, NY: Springer US. doi:[10.1007/978-0-387-31334-4_8](https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_8)
- Sell, R. L., Wells, J. A. & Wypij, D. (1995, junio). The prevalence of homosexual behavior and attraction in the United States, the United Kingdom and France: Results of national population-based samples. *Archives of Sexual Behavior*, 24(3), 235-248. doi:[10.1007/BF01541598](https://doi.org/10.1007/BF01541598)
- Sequeira, G. M., Chakraborti, C. & Panunti, B. A. (2012). Integrating Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Content Into Undergraduate Medical School Curricula. *The Ochsner Journal*, 12(4), 379-382. doi:[10.1043/1524-5012-12.4.379](https://doi.org/10.1043/1524-5012-12.4.379). eprint: <http://www.ochsnerjournal.org/doi/pdf/10.1043/1524-5012-12.4.379>
- Sevilla González, M. (2007). El discurso homofóbico como expresión de la discriminación sexual. En G. Soberón & D. Feinholz (Eds.), *Homofobia y Salud: Memorias CNB1* (pp. 63-76). México DF, México: Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud. Recuperado desde <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Shavitt, S. & Nelson, M. R. (2002). The role of attitude functions in persuasion and social judgment. En J. P. Dillard & L. Shen (Eds.), *The SAGE Handbook of Persuasion: Developments in Theory and Practice* (2.^a ed., Cap. 8, pp. 137-154). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:[10.4135/9781412976046.n8](https://doi.org/10.4135/9781412976046.n8)
- Sherif, M. (1958, enero). Superordinate goals in the reduction of intergroup conflict. *American Journal of Sociology*, 63(4), 349-356. doi:[10.1086/222258](https://doi.org/10.1086/222258)
- Sherif, M., Harvey, O. J., White, B. J., Hood, W. R. & Sherif, C. W. (1961). *Intergroup Conflict and Cooperation: The Robbers Cave Experiment*. Norman: University of Oklahoma.
- Sherkat, D. E., Powell-Williams, M., Maddox, G. & de Vries, K. M. (2011, enero). Religion, politics, and support for same-sex marriage in the United States, 1988–2008. *Social Science Research*, 40(1), 167-180. doi:[10.1016/j.ssresearch.2010.08.009](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.08.009)
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. En B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research, and Clinical Applications* (Cap. 10, pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:[10.4135/9781483326757.n10](https://doi.org/10.4135/9781483326757.n10)
- Shields, S. A. & Harriman, R. E. (1984). Fear of Male Homosexuality: Cardiac Responses of Low and High Homonegative Males. *Journal of Homosexuality*, 10(1–2), 53-67. doi:[10.1300/J082v10n01_04](https://doi.org/10.1300/J082v10n01_04)
- Shindel, A. W., Ando, K. A., Nelson, C. J., Breyer, B. N., Lue, T. F. & Smith, J. F. (2010, agosto). Medical Student Sexuality: How Sexual Experience and Sexua-

- lity Training Impact U.S. and Canadian Medical Students' Comfort in Dealing with Patients' Sexuality in Clinical Practice. *Academic Medicine*, 85(8), 1321-1330. doi:[10.1097/ACM.0b013e3181e6c4a0](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181e6c4a0)
- Shively, M. G. & De Cecco, J. P. (1977). Components of Sexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41-48. doi:[10.1300/J082v03n01_04](https://doi.org/10.1300/J082v03n01_04)
- Sibley, C. G. & Duckitt, J. (2008, agosto). Personality and Prejudice: A Meta-Analysis and Theoretical Review. *Personality and Social Psychology Review*, 12(3), 248-279. doi:[10.1177/1088868308319226](https://doi.org/10.1177/1088868308319226). eprint: <http://psr.sagepub.com/content/12/3/248.full.pdf+html>
- Sibley, C. G., Wilson, M. S. & Duckitt, J. (2007, junio). Effects of Dangerous and Competitive Worldviews on Right-Wing Authoritarianism and Social Dominance Orientation over a Five-Month Period. *Political Psychology*, 28(3), 357-371. doi:[10.1111/j.1467-9221.2007.00572.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2007.00572.x)
- Siegel, K., Schrimshaw, E. W., Lekas, H.-M. & Parsons, J. T. (2008, octubre). Sexual Behaviors of Non-gay Identified Non-disclosing Men Who Have Sex with Men and Women. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 720-735. doi:[10.1007/s10508-008-9357-6](https://doi.org/10.1007/s10508-008-9357-6)
- Silverschanz, P., Cortina, L. M., Konik, J. & Magley, V. J. (2008, febrero). Slurs, Snubs, and Queer Jokes: Incidence and Impact of Heterosexist Harassment in Academia. *Sex Roles*, 58(3-4), 179-191. doi:[10.1007/s11199-007-9329-7](https://doi.org/10.1007/s11199-007-9329-7)
- Simoni, J. M. & Walters, K. L. (2001). Heterosexual Identity and Heterosexism: Recognizing Privilege to Reduce Prejudice. *Journal of Homosexuality*, 41(1), 157-172. doi:[10.1300/J082v41n01_06](https://doi.org/10.1300/J082v41n01_06)
- Sinclair, S., Lowery, B. S., Hardin, C. D. & Colangelo, A. (2005, octubre). Social Tuning of Automatic Racial Attitudes: The Role of Affiliative Motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 583-592. doi:[10.1037/0022-3514.89.4.583](https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.583)
- Skinner, C. J., Henshaw, P. C. & Petrak, J. A. (2001). Attitudes to lesbians and homosexual men: Medical students care. *Sexually Transmitted Infections*, 77(2), 147-148. doi:[10.1136/sti.77.2.147-a](https://doi.org/10.1136/sti.77.2.147-a). eprint: <http://sti.bmj.com/content/77/2/147.2.full.pdf+html>
- Smith, E. R. & Henry, S. (1996, junio). An In-Group Becomes Part of the Self: Response Time Evidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 635-642. doi:[10.1177/0146167296226008](https://doi.org/10.1177/0146167296226008). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/22/6/635.full.pdf+html>
- Smith, I., Oades, L. G. & McCarthy, G. (2012). Homophobia to heterosexism: constructs in need of re-visitation. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, 8(1), 34-44. Recuperado desde <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1190&context=gsbpapers>
- Smith, K. T. (1971, diciembre). Homophobia: A tentative personality profile. *Psychological Reports*, 29(3f), 1091-1094. doi:[10.2466/pr0.1971.29.3f.1091](https://doi.org/10.2466/pr0.1971.29.3f.1091)
- Smith, L. C. & Shin, R. Q. (2014). Queer Blindfolding: A Case Study on Difference "Blindness" Toward Persons Who Identify as Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender. *Journal of Homosexuality*, 61(7), 940-961. doi:[10.1080/00918369.2014.870846](https://doi.org/10.1080/00918369.2014.870846)

- Smith, M. B. (1947). The Personal Setting of Public Opinions: A Study of Attitudes Toward Russia. *Public Opinion Quarterly*, 11(4), 507-523. doi:[10.1093/poq/11.4.507](https://doi.org/10.1093/poq/11.4.507). eprint: <http://poq.oxfordjournals.org/content/11/4/507.full.pdf+html>
- Smith, M. B., Bruner, J. S. & White, R. W. (1956). *Opinions and Personality*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Smith, S. J., Axelton, A. M. & Saucier, D. A. (2009, agosto). The Effects of Contact on Sexual Prejudice: A Meta-Analysis. *Sex Roles*, 61(3-4), 178-191. doi:[10.1007/s11199-009-9627-3](https://doi.org/10.1007/s11199-009-9627-3)
- Snyder, M. & DeBono, K. G. (1985, septiembre). Appeals to image and claims about quality: Understanding the psychology of advertising. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 586-597. doi:[10.1037/0022-3514.49.3.586](https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.586)
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo* (4.ª ed.). México DF, México: Editorial Trillas.
- Spigarelli, M. G. (2007). Adolescent sexual orientation. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 18(3), 508-518. Recuperado desde <http://europepmc.org/abstract/MED/18453230>
- SPSS Inc. (2007). *SPSS 16.0 Base User's Guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Staub, E. (1989). *The Roots of Evil: The Origins of Genocide and Other Group Violence*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Staub, E. (1996, febrero). Cultural-societal roots of violence: The examples of genocidal violence and of contemporary youth violence in the United States. *American Psychologist*, 51(2), 117-132. doi:[10.1037/0003-066X.51.2.117](https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.2.117)
- Staub, E. & Bar-Tal, D. (2003). Genocide, mass killing, and intractable conflict: Roots, evolution, prevention, and reconciliation. En D. O. Sears, L. Huddy & R. Jervis (Eds.), *The Oxford Handbook of Political Psychology* (Cap. 20, pp. 710-751). Oxford, NY: Oxford University Press. Recuperado desde http://www.researchgate.net/publication/259389070_Genocide_mass_killing_and_intractable_conflict_Roots_evolution_prevention_and_reconciliation
- Steele, C. M. (1997, enero). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52(6), 613-629. doi:[10.1037/0003-066X.52.6.613](https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.6.613)
- Steffens, M. C. (2005). Implicit and Explicit Attitudes Towards Lesbians and Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 39-66. doi:[10.1300/J082v49n02_03](https://doi.org/10.1300/J082v49n02_03)
- Steffens, M. C. & Wagner, C. (2004). Attitudes toward lesbians, gay men, bisexual women, and bisexual men in Germany. *The Journal of Sex Research*, 41(2), 137-149. doi:[10.1080/00224490409552222](https://doi.org/10.1080/00224490409552222)
- Stein, G. L., Beckerman, N. L. & Sherman, P. A. (2010). Lesbian and Gay Elders and Long-Term Care: Identifying the Unique Psychosocial Perspectives and Challenges. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 421-435. doi:[10.1080/01634372.2010.496478](https://doi.org/10.1080/01634372.2010.496478)
- Stein, T. S. (1993). Overview of new developments in understanding homosexuality. En J. M. Oldham, M. B. Riba & A. Tasman (Eds.), *Review of Psychiatry* (Cap. 1, Vol. 12, pp. 9-40). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. Recuperado desde <https://books.google.com.mx/books?id=VSVzBPhwBrAC>

- Stepanikova, I., Triplett, J. & Simpson, B. (2011, julio). Implicit racial bias and prosocial behavior. *Social Science Research*, 40(4), 1186-1195. doi:[10.1016/j.ssresearch.2011.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2011.02.004)
- Stern, D. T., Cohen, J. J., Bruder, A., Packer, B. & Sole, A. (2008). Teaching Humanism. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(4), 495-507. doi:[10.1353/pbm.0.0059](https://doi.org/10.1353/pbm.0.0059)
- Stewart, W. & Hamer, E. (1995). *Cassell's Queer Companion: A Dictionary of Lesbian and Gay Life and Culture*. London, England: Cassell.
- Stoever, C. J. & Morera, O. F. (2007). A Confirmatory Factor Analysis of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) Measure. *Journal of Homosexuality*, 52(3-4), 189-209. doi:[10.1300/J082v52n03_09](https://doi.org/10.1300/J082v52n03_09)
- Stoller, R. J., Marmor, J., Bieber, I., Gold, R., Socarides, C. W., Green, R. & Spitzer, R. L. (1973, noviembre). A Symposium: Should Homosexuality Be in the APA Nomenclature? *American Journal of Psychiatry*, 130(11), 1207-1216. doi:[10.1176/ajp.130.11.1207](https://doi.org/10.1176/ajp.130.11.1207)
- Stoneman, J. & Taylor, S. J. (2007, 9 de agosto). Pharmacists' views on Indigenous health: is there more that can be done? *Rural and Remote Health*, 7(743). Recuperado desde http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_743.pdf
- Stychin, C. F. (1995). *Law's Desire: Sexuality and the Limits of Justice*. New York, NY: Routledge.
- Sullaway, M. (2004). Psychological perspectives on hate crime laws. *Psychology, Public Policy, and Law*, 10(3), 250-292. doi:[10.1037/1076-8971.10.3.250](https://doi.org/10.1037/1076-8971.10.3.250)
- Sullivan, M. K. (2003). Homophobia, History, and Homosexuality: Trends for Sexual Minorities. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2-3), 1-13. doi:[10.1300/J137v08n02_01](https://doi.org/10.1300/J137v08n02_01)
- Sussal, C. M. (1998). A kleinian analysis of homophobia. *Smith College Studies in Social Work*, 68(2), 203-214. doi:[10.1080/00377319809517524](https://doi.org/10.1080/00377319809517524)
- Swaab, D. F. (2007, septiembre). Sexual differentiation of the brain and behavior. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 431-444. doi:[10.1016/j.beem.2007.04.003](https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.04.003)
- Swim, J. K., Aikin, K. J., Hall, W. S. & Hunter, B. A. (1995, febrero). Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(2), 199-214. doi:[10.1037/0022-3514.68.2.199](https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.2.199)
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S. & Meyer, J. (2008, julio). Internalized Heterosexism: Measurement, Psychosocial Correlates, and Research Directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525-574. doi:[10.1177/0011000007309489](https://doi.org/10.1177/0011000007309489). eprint: <http://tcp.sagepub.com/content/36/4/525.full.pdf+html>
- Tajfel, H. (1969, enero). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Biosocial Science*, 1(S1), 173-191. doi:[10.1017/S0021932000023336](https://doi.org/10.1017/S0021932000023336)
- Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. En S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272-302). Paris, France: Larousse.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Tajfel, H. (1982, febrero). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1-39. doi:[10.1146/annurev.ps.33.020182.000245](https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.000245)
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P. & Flament, C. (1971, abril-junio). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 1(2), 149-178. doi:[10.1002/ejsp.2420010202](https://doi.org/10.1002/ejsp.2420010202)
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The Social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole Pub. Co.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. En W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (Cap. 1, pp. 7-24). Michigan: Nelson-Hall Publishers. Recuperado desde http://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Intergroup_Conflict/Tajfel_&_Turner_Psych_of_Intergroup_Relations_CH1_Social_Identity_Theory.pdf
- Tajfel, H. & Wilkes, A. L. (1963, mayo). Classification and quantitative judgement. *British Journal of Psychology*, 54(2), 101-114. doi:[10.1111/j.2044-8295.1963.tb00865.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1963.tb00865.x)
- Tervalon, M. & Murray-García, J. (1998, mayo). Cultural Humility Versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125. doi:[10.1353/hpu.2010.0233](https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233)
- Theodore, P. S. & Basow, S. A. (2000). Heterosexual Masculinity and Homophobia: A Reaction to the Self? *Journal of Homosexuality*, 40(2), 31-48. doi:[10.1300/J082v40n02_03](https://doi.org/10.1300/J082v40n02_03)
- Thistlethwaite, J. E. & Ewart, B. R. (2003). Valuing diversity: Helping medical students explore their attitudes and beliefs. *Medical Teacher*, 25(3), 277-281. doi:[10.1080/0142159031000100346](https://doi.org/10.1080/0142159031000100346)
- Thompson, S. K. (1975, junio). Gender Labels and Early Sex Role Development. *Child Development*, 46(2), 339-347. doi:[10.2307/1128126](https://doi.org/10.2307/1128126)
- Tin, L.-G. (2008). *L'invention de la culture hétérosexuelle*. Paris, France: Autrement.
- Tolich, M. (2002, diciembre). Pākehā “paralysis”: Cultural safety for those researching the general population of Aotearoa. *Social Policy Journal of New Zealand*, 19, 164-178. Recuperado desde <http://www.seniors.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj19/19-pages164-178.pdf>
- Toro-Alfonso, J., Borrero Bracero, N. I. & Nieves Lugo, K. (2008). De la exclusión al estilo universitario: La homofobia en la Universidad de Puerto Rico. *Análisis*, 9(1), 269-295. Recuperado desde http://www.researchgate.net/publication/257139289_De_la_exclusin_al_estilo_universitario_La_homofobia_en_la_Universidad_de_Puerto_Rico
- Troiden, R. R. (1989). The Formation of Homosexual Identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 43-74. doi:[10.1300/J082v17n01_02](https://doi.org/10.1300/J082v17n01_02)
- Turner, C. F., Villarroel, M. A., Chromy, J. R., Eggleston, E. & Rogers, S. M. (2005). Same-Gender Sex Among U.S. Adults: Trends Across the Twentieth Century and During the 1990s. *Public Opinion Quarterly*, 69(3), 439-462. doi:[10.1093/](https://doi.org/10.1093/)

- poq/nfi025. eprint: <http://poq.oxfordjournals.org/content/69/3/439.full.pdf+html>
- Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of social group. En H. Tajfel (Ed.), *Social Identity and Intergroup Relations* (Cap. 1, pp. 15-40). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Turner, J. C. (1987). A self-categorization theory. En J. C. Turner, M. A. Hogg, P. J. Oakes, S. D. Reicher & M. S. Wetherell (Eds.), *Rediscovering the social group: A self-categorization theory* (pp. 117-141). Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D. & Wetherell, M. S. (Eds.). (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A. & McGarty, C. (1994, octubre). Self and Collective: Cognition and Social Context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 454-463. doi:[10.1177/0146167294205002](https://doi.org/10.1177/0146167294205002). eprint: <http://psp.sagepub.com/content/20/5/454.full.pdf+html>
- Turner, J. C. & Reynolds, K. J. (2007). Self-categorization theory. En P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Cap. 46, Vol. 2, pp. 399-417). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Ltd.
- Ungvarski, P. & Grossman, A. (1999). Health problems of gay and bisexual men. *The Nursing clinics of North America*, 34(2), 313-331. Recuperado desde <http://europepmc.org/abstract/MED/10318726>
- U.S. Department of Health & Human Services. (2012, enero). LGBT Health and Well-being: U.S. Department of Health and Human Services Recommended Actions to Improve the Health and Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Communities. Recuperado el 23 de julio de 2015, desde <http://www.hhs.gov/secretary/about/lgbthealth.html>
- Valentim, J. P. (2010). Sherif's theoretical concepts and intergroup relations studies: Notes for a positive interdependence. *Psychologica*, 52(2). doi:[10.14195/1647-8606_52-2_25](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_25)
- Van der Meer, T. (2003). Gay bashing: A rite of passage? *Culture, Health & Sexuality*, 5(2), 153-165. doi:[10.1080/136910501164137](https://doi.org/10.1080/136910501164137)
- van Djik, T. A. (1995). Elite Discourse and the Reproduction of Racism. En R. K. Whillock & D. Slayden (Eds.), *Hate speech* (pp. 1-27). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Ltd.
- van Griensven, F., de Lind van Wijngaarden, J. W., Baral, S. & Grulich, A. (2009, julio). The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 4(4), 300-307. doi:[10.1097/COH.0b013e32832c3bb3](https://doi.org/10.1097/COH.0b013e32832c3bb3)
- van Mook, W. N. K. A., de Grave, W. S., van Luijk, S. J., O'Sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L. W. & van der Vleuten, C. P. M. (2009, julio). Training and learning professionalism in the medical school curriculum: Current considerations. *European Journal of Internal Medicine*, 20(4), e96-e100. doi:[10.1016/j.ejim.2008.12.006](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2008.12.006)

- van Mook, W. N. K. A., van Luijk, S. J., de Grave, W., O'Sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L. W. & van der Vleuten, C. P. M. (2009, septiembre). Teaching and learning professional behavior in practice. *European Journal of Internal Medicine*, 20(5), e105-e111. doi:[10.1016/j.ejim.2009.01.003](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2009.01.003)
- van Mook, W. N. K. A., van Luijk, S. J., O'Sullivan, H., Wass, V., Zwaveling, J. H., Schuwirth, L. W. & van der Vleuten, C. P. M. (2009, julio). The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. *European Journal of Internal Medicine*, 20(4), e85-e89. doi:[10.1016/j.ejim.2008.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2008.10.006)
- Vanable, P. A., Carey, M. P., Blair, D. C. & Littlewood, R. A. (2006, septiembre). Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women. *AIDS and Behavior*, 10(5), 473-482. doi:[10.1007/s10461-006-9099-1](https://doi.org/10.1007/s10461-006-9099-1)
- Vázquez García, V. & Chávez Arellano, M. E. (2008, junio). Género, sexualidad y poder: El chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14(27), 77-112. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602704>
- Verweij, K. J. H., Shekar, S. N., Zietsch, B. P., Eaves, L. J., Bailey, J. M., Boomsma, D. I. & Martin, N. G. (2008, mayo). Genetic and Environmental Influences on Individual Differences in Attitudes Toward Homosexuality: An Australian Twin Study. *Behavior Genetics*, 38(3), 257-265. doi:[10.1007/s10519-008-9200-9](https://doi.org/10.1007/s10519-008-9200-9)
- Villegas, J. F. (2006). Actitudes y conducta. En J. M. Salazar, M. Montero, C. Muñoz, E. Sánchez, E. Santoro & J. F. Villegas (Eds.), *Psicología social* (pp. 140-167). México DF, México: Trillas.
- Wagner, G., Brondolo, E. & Rabkin, J. (1997). Internalized Homophobia in a Sample of HIV+ Gay Men, and Its Relationship to Psychological Distress, Coping, and Illness Progression. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 91-106. doi:[10.1300/J082v32n02_06](https://doi.org/10.1300/J082v32n02_06)
- Walker, R., Cromarty, H., Kelly, L. & St Pierre-Hansen, N. (2009). Achieving cultural safety in Aboriginal health services: Implementation of a cross-cultural safety model in a hospital setting. *Diversity in Health & Care*, 6(1), 11-22.
- Walker, R., Cromarty, H., Linkewich, B., Semple, D. & St. Pierre-Hansen, N. (2010, enero). Achieving Cultural Integration in Health Services: Design of Comprehensive Hospital Model for Traditional Healing, Medicines, Foods and Supports. *International Journal of Indigenous Health*, 6(1), 58-69. Recuperado desde http://69.27.97.110/documents/journal/jah06_01/06_01_06_Cultural_Integration_in_Health_Services.pdf
- Warner, M. (1991). Introduction: Fear of a Queer Planet. *Social Text*, (29), 3-17. Recuperado desde <http://www.jstor.org/stable/466295>
- Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D. & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive Measures: Nonreactive research in the social sciences*. Chicago, IL: Rand McNally y Co.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the Healthy Homosexual*. New York, NY: St. Martin's.

- Weinberg, M. (2011). *Investigating heterosexist attitudes among educators: A scale and construct development study* (Tesis inédita de doctorado, Teachers College, Columbia University, New York, NY).
- Weinraub, M., Clemens, L. P., Sockloff, A., Ethridge, T., Gracely, E. & Myers, B. (1984, agosto). The Development of Sex Role Stereotypes in the Third Year: Relationships to Gender Labeling, Gender Identity, Sex-Types Toy Preference, and Family Characteristics. *Child Development*, 55(4), 1493-1503. doi:[10.2307/1130019](#)
- Weinstein, N., Ryan, W. S., DeHaan, C. R., Przybylski, A. K., Legate, N. & Ryan, R. M. (2012, abril). Parental autonomy support and discrepancies between implicit and explicit sexual identities: Dynamics of self-acceptance and defense. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(4), 815-832. doi:[10.1037/a0026854](#)
- White, M. E. & Murrell, A. R. (2012, julio). Attitudes and internalized homophobia in gay and lesbian college students. Trabajo presentado en la “X Annual World Conference of the Association for Contextual Behavior Science”. Washington, DC. Recuperado desde <http://contextualscience.org/files/White%20&%20Murrell.ppt>
- Whitley Jr., B. E. (1999, julio). Right-wing authoritarianism, social dominance orientation, and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(1), 126-134. doi:[10.1037/0022-3514.77.1.126](#)
- Whitley Jr., B. E. (2001, diciembre). Gender-Role Variables and Attitudes Toward Homosexuality. *Sex Roles*, 45(11-12), 691-721. doi:[10.1023/A:1015640318045](#)
- Whitley Jr., B. E. & Ægisdóttir, S. (2000, junio). The Gender Belief System, Authoritarianism, Social Dominance Orientation, and Heterosexuals’ Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Sex Roles*, 42(11-12), 947-967. doi:[10.1023/A:1007026016001](#)
- Wienke, C. & Hill, G. J. (2013). Does Place of Residence Matter? Rural–Urban Differences and the Wellbeing of Gay Men and Lesbians. *Journal of Homosexuality*, 60(9), 1256-1279. doi:[10.1080/00918369.2013.806166](#)
- Wilkinson, W. W. (2004). Religiosity, Authoritarianism, and Homophobia: A Multidimensional Approach. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(1), 55-67. doi:[10.1207/s15327582ijpr1401_5](#)
- Wilson, D. & Neville, S. (2009). Culturally safe research with vulnerable populations. *Contemporary Nurse*, 33(1), 69-79. doi:[10.5172/conu.33.1.69](#)
- Wilson, T. D. & Hodges, S. D. (2002-09-01). Attitudes as temporary constructions. En L. L. Martin & A. Tesser (Eds.), *The Construction of Social Judgments* (Cap. 2, pp. 37-65). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Recuperado desde <https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=Xp80ienvvhgC&oi=fnd&pg=PA37&ots=-F572-osn-&sig=sz4OpbZjJGU5egPliDFS-SM5avc#>
- Wilson, T. D., Lindsey, S. & Schooler, T. Y. (2000, enero). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1), 101-126. doi:[10.1037/0033-295X.107.1.101](#)

- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York, NY: International Universities Press.
- Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence*, 32(126), 253-259. Recuperado desde <http://gozips.uakron.edu/~susan8/parinf.htm>
- Wittenbrink, B., Judd, C. M. & Park, B. (2001, noviembre). Spontaneous prejudice in context: Variability in automatically activated attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(5), 815-827. doi:[10.1037/0022-3514.81.5.815](https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.815)
- Wittig, M. (2005). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid, España: Egales.
- Wolfe, W. R., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., Thior, I., Makhema, J. M., Dickinson, D. B., ... Marlink, R. G. (2006). Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. *AIDS Care*, 18(8), 931-933. doi:[10.1080/09540120500333558](https://doi.org/10.1080/09540120500333558)
- Woods, S. M. (1972, agosto). Violence: Psychotherapy of pseudohomosexual panic. *Archives of General Psychiatry*, 27(2), 255-258. doi:[10.1001/archpsyc.1972.01750260097016](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1972.01750260097016). eprint: [/data/Journals/PSYCH/12221/archpsyc_27_2_016.pdf](#)
- Wright, L. W. & Cullen, J. M. (2001). Reducing College Students' Homophobia, Erotophobia, and Conservatism Levels Through a Human Sexuality Course. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26(4), 328-333. doi:[10.1080/01614576.2001.11074440](https://doi.org/10.1080/01614576.2001.11074440)
- Yen, C.-F., Pan, S.-M., Hou, S.-Y., Liu, H.-C., Wu, S.-J., Yang, W.-C. & Yang, H.-H. (2007, enero). Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public Health*, 121(1), 73-79. doi:[10.1016/j.puhe.2006.08.013](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.08.013)
- Yep, G. A. (2003). From Homophobia and Heterosexism to Heteronormativity: Toward the Development of a Model of Queer Interventions in the University Classroom. En E. Cramer (Ed.), *Addressing Homophobia and Heterosexism on College Campuses* (pp. 164-176). New York, NY: Routledge.
- Yep, G. A. (2005). Heteronormativity. En J. T. Sears (Ed.), *Youth, Education, and Sexualities: An International Encyclopedia* (Vol. 1, pp. 395-402). Westport, CT: Greenwood Press.
- Yoshino, K. (2000, enero). The Epistemic Contract of Bisexual Erasure. *Stanford Law Review*, 52(2), 353-461. doi:[10.2307/1229482](https://doi.org/10.2307/1229482)
- Yost, M. R. & Thomas, G. D. (2012, junio). Gender and Binegativity: Men's and Women's Attitudes Toward Male and Female Bisexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 691-702. doi:[10.1007/s10508-011-9767-8](https://doi.org/10.1007/s10508-011-9767-8)
- Young, F. W., Valero-Mora, P. M. & Friendly, M. (1990, septiembre). Vista: The Visual Statistics System [Computer Software, version 7.9.2.5]. Recuperado el 23 de junio de 2015, desde <http://www.visualstats.org>
- Young-Bruehl, E. (1996). *The Anatomy of Prejudices*. Cambridge, UK: Harvard University Press.

- Young-Bruehl, E. (2007). A brief history of prejudice studies. En A. Mahfouz, S. Twemlow & M. E. D. Scharff (Eds.), *The Future of Prejudice: Psychoanalysis and the Prevention of Prejudice* (Cap. 13, pp. 219-236). Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Yzerbyt, V. & Demoulin, S. (2010, 30 de junio). Intergroup Relations. En S. T. Fiske, D. T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (Cap. 28, Vol. 2, pp. 1024-1083). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons, Inc. doi:[10.1002/9780470561119.socpsy002028](https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002028)
- Zanna, M. P. & Rempel, J. K. (1988). Attitudes: A new look at an old concept. En D. Bar-Tal & A. W. Kruglanski (Eds.), *The Social Psychology of Knowledge* (Cap. 13, pp. 315-334). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Zivony, A. & Lobel, T. (2014, agosto). The Invisible Stereotypes of Bisexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1165-1176. doi:[10.1007/s10508-014-0263-9](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0263-9)